

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA)

Márcio Adriano Pereira Dias

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E ALCANCE DA
COBERTURA DA VACINA**

Diamantina

2021

Marcio Adriano Pereira Dias

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E ALCANCE DA
COBERTURA DA VACINA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Bethânia Alves de A. Freitas

Diamantina

2021

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

D541c Dias, Marcio Adriano Pereira
2021 Conhecimento dos pais ou cuidadores sobre o papilomavírus humano (HPV) e desafios na implementação e alcance da cobertura da vacina [manuscrito] / Marcio Adriano Pereira Dias. -- Diamantina, 2021.
69 p. : il.

Orientador: Prof. Bethânia Alves de A. Freitas.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) -- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Diamantina, 2021.

1. Papilomavírus Humano. 2. Cobertura Vacinal. 3. Vacina. 4. Atitudes e Práticas. 5. Saúde Pública. I. Freitas, Bethânia Alves de A. . II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MÁRCIO ADRIANO PEREIRA DIAS

CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E ALCANCE DA COBERTURA DA VACINA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Saúde Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, nível de Mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Sociedade e Ambiente.

Orientador: Prof. Bethânia Alves de Avelar Freitas

Data de aprovação 12/03/2021.

Prof. Herton Helder Rocha Pires - (UFVJM)

Prof. João Victor Leite Dias - (UFVJM)

Prof. Polyana Maria Pimenta Mandacaru - (UFG)



Documento assinado eletronicamente por **Bethânia Alves de Avelar Freitas, Servidor**, em 07/04/2021, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Victor Leite Dias, Servidor**, em 08/04/2021, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Herton Helder Rocha Pires, Servidor**, em 08/04/2021, às 11:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Polyana Maria Pimenta Mandacaru, Usuário Externo**, em 08/04/2021, às 23:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0324862** e o código CRC **BFE00692**.

Dedico esse trabalho a Deus e as pessoas mais importantes na minha vida: Aldeany, Luiz Fillip, Emanuely, Nita, Zé de Aprígio e Mama.

AGRADECIMENTOS

A Deus, eterna gratidão por me dar condições e forças para lutar pelos meus objetivos.

À minha família: Aldeany, Luiz Fillip e Emanuely pela compreensão e apoio nesses anos destinados à vida acadêmica.

Aos meus pais e irmão: Nita, Zé de Aprígio e Mama.

À Bethânia minha Orientadora, pela paciência.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade & Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVM).

Aos gestores e profissionais de saúde de Padre Paraíso que sempre me acolheram, em especial a Graciany e Ana Paula que colaboraram na construção do questionário e coleta dos dados.

A todos vocês, meu muito obrigado!

RESUMO

A principal forma de prevenção do câncer do colo do útero é a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV). A vacinação tem sido desafiadora no Brasil, desde sua implantação que ocorreu em 2014. Este trabalho descreve no capítulo I os marcos históricos da incorporação da vacina no país sugerindo medidas para ampliação da cobertura vacinal. O capítulo II é um estudo descritivo, exploratório e transversal realizado por meio de coleta de dados entre os pais ou cuidadores das crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos de idade com cartão de vacina em atraso para a vacina HPV, residentes no município de Padre Paraíso Minas Gerais. O objetivo deste trabalho é compreender o processo de implementação da vacina contra o HPV no município, revelando as maiores barreiras para o alcance das metas de vacinação. Dos 205 entrevistados 54,6% já ouviram falar sobre o HPV e destes 42,8% não sabiam que era uma DST, que o vírus causa infecções e verrugas (49,1%) e ainda não sabiam de sua relação com o câncer do colo do útero (26,8%). Mais de um terço dos entrevistados (37,1%) desconheciam sobre a vacina e sua utilização para a prevenção do câncer do colo do útero (31,8%). A falta de aviso pelos profissionais de saúde (27,1%) e o desconhecimento sobre a vacina (12,4%) foram os principais motivos relatados pelos pais ou cuidadores por não levarem seus filhos para vacinar. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram os principais locais de realização da vacina (91,5%), sendo que 79,9% dos participantes consideraram o acesso a esses locais, muito fácil ou fácil. Os dados indicam o baixo conhecimento da população sobre o HPV, a vacina e sua relação com o câncer do colo do útero. Recomendamos a revisão do planejamento das ações de vacinação contra o HPV, reforçando ações de educação em saúde para a população, melhoria do marketing das campanhas, capacitação dos profissionais de saúde e professores e utilização das escolas como espaços de vacinação.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; Vacina; Conhecimento, Atitudes e Práticas; Cobertura Vacinal; Saúde Pública.

ABSTRACT

The main form of prevention of cervical cancer is the vaccine against Human Papillomavirus (HPV). However, this action has been challenging in Brazil since its implementation in 2014. This work describes in chapter I the historical landmarks of the vaccine incorporation in the country, suggesting measures to expand the vaccine coverage. The chapter II is a descriptive, exploratory and cross-sectional study carried out through data collection between parents or caregivers of children and adolescents between 9 and 17 years old with delayed HPV vaccine, residents in the municipality of Padre Paraíso Minas Gerais. The objective of this work is to understand the process of implementing the HPV vaccine in the municipality, revealing the greatest barriers to achieving the vaccination goals. Of the 205 interviewed, 54.6% had heard about HPV and of these 42.8% did not know that it was an DST, that the virus causes infections and warts (49.1%) and its relationship with cervical cancer (26.8%). More than a third (37.1%) were unaware of the vaccine and its use for the prevention of cervical cancer (31.8%). The lack of warning by health professionals (27.1%) and the lack of knowledge about the vaccine (12.4%) were the main reasons reported by parents or caregivers for not taking their children to vaccinate. The Basic Health Units (UBS) were the main places of vaccination was carried out (91.5%), with 79.9% of the participants considered access to these places very easy or easy. The data indicate the low knowledge of the population about HPV, the vaccine and its relationship with cervical cancer. We recommend reviewing the planning of HPV vaccination actions, reinforcing health education actions for the population, improving marketing campaigns, training health professionals and teachers and using schools as vaccination spaces.

Key Words: *Human Papillomavirus; Vaccine; Knowledge, attitudes and practices; Vaccination coverage; Public Health.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I – DESAFIOS DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)	15
Introdução	15
Material e métodos	16
Resultados e discussão	16
Conclusão	19
Referências	19
CAPÍTULO II - CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A RESPEITO DA VACINA E DO HPV EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE LOCALIZADO NO MÉDIO JEQUITINHONHA MINAS GERAIS	23
1 Introdução	24
2 Metodologia	27
3 Resultados	31
4 Discussão	42
5 Conclusão	49
6 Referências	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
ANEXOS	57
Anexo A - Carta de anuência da instituição coparticipante	57
Anexo B - Parecer consubstanciado do CEP	58
Anexo C - Questionário aplicado aos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes	63
Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	65
APÊNDICES	67
Apêndice A - Regras para submissão do trabalho no I CoBICET 2020	67
Apêndice B – Resumo da publicação do artigo do capítulo I	69
Apêndice C – Ata de Defesa	70

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho foi avaliar os fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o HPV entre crianças e adolescentes de 9 a 17 anos no município de Padre Paraíso Minas Gerais desde sua implantação em 2014 até o ano de 2018. Altas coberturas desta vacina são necessárias para que o país possa reduzir as taxas de morbimortalidade pelo câncer do colo uterino. Portanto, compreender o processo de implantação e incorporação da vacina, os principais fatores que contribuem para a não adesão dos adolescentes e possíveis propostas de intervenção, pode levar a proposição de ações que contribuam para melhoria deste indicador e consequentemente redução da mortalidade pela doença. Foi desenvolvido dentro da linha de pesquisa de tecnologia e vigilância em saúde do Programa do Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA) da Universidade Federal do Vales Jequitinhonha e Mucuri.

O trabalho foi dividido em 2 capítulos, o capítulo I foi a apresentação de um artigo de revisão de literatura sobre os desafios da vacinação contra o HPV, com uma análise cronológica da incorporação da vacina contra o HPV pelo Ministério da Saúde do Brasil, identificação dos principais fatores apontados como dificultadores para a adesão à vacina e as principais propostas que os autores trazem como forma de mudança do cenário e melhoraria da cobertura vacinal contra o HPV no país. Este artigo foi submetido e aprovado como trabalho completo no Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciências e Tecnologia (I CoBICET) - evento online no dia 04 de junho de 2020 e publicado no *Brazilian Journal of Development* em 05/10/2020, DOI: 10.34117/bjdv6n10-053.

O capítulo II teve como objetivo identificar os principais fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal entre crianças e adolescentes de 9 a 17 anos no município de Padre Paraíso e para isso, foram coletados informações sociodemográficas, conhecimento sobre o HPV, a vacina contra HPV e sua relação com a prevenção do câncer do colo do útero, barreiras para a não vacinação, acesso à vacina no município e acesso as informações sobre as campanhas de vacina contra o HPV, através de instrumento de coleta de dados (questionário) elaborado para aplicação aos pais ou cuidadores das crianças e adolescentes de 9 a 17 anos que não estavam com a vacina contra HPV atualizadas. Discutiu-se os dados relacionando-os com outros trabalhos já realizados em outros municípios brasileiros.

Assim o objetivo geral deste trabalho foi fazer um breve relato dos marcos históricos da implantação da vacina contra o HPV no Brasil, as dificuldades para implantação da vacina e alcance da meta da cobertura vacinal de 80%, apesar da ampla experiência do país

com ações de imunização, e evidenciar os prováveis fatores responsáveis pela baixa cobertura no município estudado como: a pouca informação e esclarecimentos dos adolescentes e seus familiares sobre a vacina (KARAFILLAKIS *et al.*, 2019) (SILVA *et al.*, 2018), mudanças nas estratégias de vacinação das escolas para as Unidades Básicas de Saúde (SILVEIRA; ORGE *et al.*, 2017) (RUAS, *et al.*, 2017) e o medo dos eventos adversos (ZANINE *et al.*, 2017) (KARAFILLAKIS *et al.*, 2019).

Recomendamos a revisão do planejamento das ações de vacinação contra o HPV no município, reforçando as ações de educação em saúde, educação permanente dos profissionais de saúde e capacitação dos professores sobre o HPV, sua relação com o câncer do colo do útero e a importância da vacina como meio de prevenção, investir no marketing das campanhas de vacinação e na melhoria do acesso à vacina, principalmente para os moradores da zona rural e reforçar a parceria com as escolas e utilização destas estruturas como ponto estratégico para vacinação.

CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA

DESAFIOS DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

Márcio Adriano P. Dias¹, Bethânia Alves de Avelar Freitas^{1,2}

¹*Programa de Pós-graduação Saúde Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil (marcioadrianopdias2@gmail.com)*

²*Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil*

Resumo: O câncer do colo do útero, problema de saúde pública causado pela infecção pelo Papilomavírus humano, pode ser evitado por meio da vacinação, medida que foi desafiadora desde sua implantação. Este trabalho listou marcos históricos da incorporação da vacina no Brasil sugerindo medidas para ampliação da cobertura vacinal. Os resultados indicaram a importância da realização da campanha no ambiente escolar e atividades educativas para responsáveis e adolescentes.

Palavras-chave: HPV; Vacina; Cobertura vacinal; Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença grave, sendo um importante problema de saúde pública e está associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Percentual que pode ser ainda maior em homens. Estima-se que entre 25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial esteja infectada pelo HPV (INCA, 2018). O HPV causa uma das infecções virais sexualmente transmissível mais comum no mundo, apresentando altas taxas de incidência mundial, tanto em homens quanto em mulheres. O estudo Canadense de revisão de literatura de (Patel et al., 2013) descreve a incidência e prevalência mundial das verrugas anogenitais causadas pelo HPV, incluindo casos novos e recorrentes, com variação de 160 a 289 por 100.000 entre homens e mulheres combinados e mediana de 195,4 por 100.000. As taxas de incidência entre homens variaram de 103 a 168 por 100.000, com mediana de 137 por 100.000 e entre as mulheres variaram de 76 a 191 por 100.000, com mediana de 120,5 por 100.000.

Dados preliminares do estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo papilomavírus humano – POP-Brasil demonstrou uma prevalência do HPV estimada na população brasileira de 54,6%, sendo que 38,4% apresentaram o HPV de alto risco. Na população feminina a prevalência foi de 54,6% e na masculina, de 51,8%. (Wendland, 2017).

O pico de incidência em mulheres é antes dos 24 anos e em homens entre os 25 e 29 anos de idade. (Patel et al., 2013). A maior prevalência de HPV foi observada em mulheres sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos. (Fedrizzi et al., 2008).

A infecção ocorre através de microlesões de células da camada basal em proliferação. (International Committee on Taxonomy of Viruses-ICTV, 2011). A persistência da infecção pelo HPV é necessária para o desenvolvimento das lesões pré-cancerosas e câncer. (WHO/IARC, 2007).

A maioria das mulheres infectadas pelo HPV elimina a infecção espontaneamente. Nos casos em que a infecção progride, ela pode evoluir e causar lesões pré-malignas denominadas displasias. Esse processo de carcinogênese da infecção pelo HPV até sua evolução para o câncer cervical leva entre 10 e 20 anos, criando grandes possibilidades para detecção precoce dos estágios pré-cancerígenos onde o tratamento é mais eficaz. (Basu et al., 2018).

No Brasil o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, com 16.590 casos novos esperados para cada ano do triênio 2020-2022 representando 7,4% dos cânceres femininos e risco estimado de 15,43 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2019).

Uma das formas de prevenção recomendadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2020) é o rastreamento através do exame preventivo, conhecido como Papanicolaou, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Embora o rastreamento seja muito importante, a vacina é a principal forma de prevenção contra o HPV e do câncer do colo do útero atualmente.

O Brasil tem ampla experiência na realização de programas de imunização nacional possibilitando ações eficientes de vacinação (Zardo, 2014). Entretanto a cobertura de vacinação contra o HPV tem contrariado as expectativas. Relatório do Ministério da Saúde (2017) sobre a segunda dose em meninas de 9 a 15 anos, apontaram que 52% dos municípios possuíam coberturas muito baixa (CV

>0% a < 50%), 44% cobertura baixa (CV=50% a <80%) e apenas 4% estavam com cobertura adequada (CV \geq 80%). Até junho de 2017 a cobertura acumulada no país para meninos de 12 e 13 anos foi de 20,2% e para meninas de 9 a 15 anos que completaram as duas doses foi de 46,2%. Esse baixo desempenho gerou entre julho de 2017 e no primeiro semestre de 2018 um estoque de mais de 1,5 milhões de doses de vacina próximas do seu vencimento. Para evitar esta perda o SUS disponibilizou a vacina para homens e mulheres até 26 anos (BRASIL, 2017).

A vacina contra o HPV, sobretudo os tipos 6, 11, 16 e 18 (recombinante,) possui alta imunogenicidade e o seu perfil de segurança determina relação risco/benefício vantajosa e favorável como medidas de prevenção da infecção viral e do câncer do colo uterino (Coelho et al., 2015). A política de vacinação brasileira possui respaldo da literatura científica em relação a segurança da vacina HPV (Quintão, et al., 2014).

Tendo em vista a necessidade de ampliação da cobertura vacinal nacional da vacina contra o HPV, o objetivo deste trabalho é trazer por meio de uma revisão de literatura e documental os marcos históricos da incorporação da vacina no Brasil, evidenciando a eficácia e segurança do uso, bem como discutir possíveis causas para baixa cobertura vacinal, e sugerir propostas para que a campanha atinja o alvo necessário para vacinação da população brasileira, gerando a prevenção do câncer do colo do útero.

MATERIAL E MÉTODOS

Para análise cronológica da incorporação da vacina contra o HPV pelo Ministério da Saúde no Brasil e ampla revisão da literatura acerca da cobertura vacinal foram consultadas as bases de dados Periodicals Electronic Library (SPELL), portal da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), além de consultas a portarias, normatizações nos portais eletrônicos governamentais e de instituições de ensino. O período de publicação dos artigos utilizados foi de 2006 a 2020, optou-se por um recorte de publicação estendido em virtude da necessidade do resgate histórico e análise de publicações relacionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vacina contra o HPV foi desenvolvida com uma complexa tecnologia genética com a recombinação de proteínas que são semelhantes à proteína viral (L1) presentes nos vários sorotipos de HPV, denominadas de vírus-like particles (VLP), porém sem capacidade de desenvolvimento de infecções, as quais foram produzidas inicialmente em 1993. O quadro 1 apresenta os principais marcos no

desenvolvimento e adesão à vacina do HPV até o ano de 2010.

Quadro 1: Resultados de estudos da vacina contra o HPV até o início da incorporação da vacina em municípios brasileiros 2002 a 2010.

Ano	Descrição	Referência
2002	Resultados de ensaios de fase I e II	Novaes et al., 2012
2004	Resultados de ensaio de fase III	Novaes et al., 2012
2006	Aprovação da vacina quadrivalente (Gardasil) pela Food and Drug Administration (FDA).	FDA, 2006
2006	Registro da Vacina HPV pela ANVISA	Brasil, 2015
Dez/2006	Parecer contrário à incorporação da vacina no SUS pelo grupo de trabalho instituído pela Portaria GM/MS nº 3.124.	Brasil, 2013b
2008	Aprovação da vacina Bivalente (Cervarix) pela Food and Drug Administration (FDA).	FDA, 2009
2010	Parecer contrário à incorporação no SUS pelo grupo de trabalho instituído pela Portaria 310/2010.	Brasil, 2010
2010	Início da vacinação contra HPV em vários municípios brasileiros com recursos municipais.	Brasil, 2012

Em 2002 foram apresentados os primeiros resultados de ensaios de fase I e II, de segurança e eficácia, e em 2004 os primeiros resultados de fase III, de eficácia clínica. Em 2006 a Food and Drug Administration (FDA) aprovou a vacina Gardasil, quadrivalente contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18 e em 2008 a Cervarix, bivalente contra os tipos de HPV 16 e 18. A partir de 2007 a comercialização de uma ou ambas as vacinas foram autorizadas em diversos países. (Novaes et al., 2012).

No mercado brasileiro o primeiro registro da vacina contra o HPV realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi da Gardasil – quadrivalente, ou tetravalente recombinante, contra os tipos 6, 11, 16 e 18, publicada no Diário Oficial da União (DOU) dia 18 de junho de 2006. Em 25 de

fevereiro de 2008 foi publicada no DOU a vacina Cervarix – recombinante, bivalente, contra os tipos de HPV 16 e 18.

Em 2006 foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.124, de 7 de dezembro de 2006 um Grupo de Trabalho que deu parecer contrário a incorporação no SUS em decorrências das relevantes lacunas no conhecimento da vacina (Brasil, 2013b).

Em 2010 o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria 310/2010 para avaliar o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero, referendou as conclusões do primeiro grupo em relação à vacina HPV, concluindo que tal incorporação não era possível, pois inviabilizaria o equilíbrio financeiro do SUS (Brasil, 2012).

A partir de 2010 cerca de 15 municípios brasileiros iniciaram, com recursos municipais, a vacinação contra o HPV. Dentre eles, em São Francisco do Conde (BA) em março de 2010 foi realizada vacinação para meninas entre 10 e 14 anos nas escolas públicas e privadas, no mesmo ano em Barretos (SP) iniciou-se a vacinação de meninas entre 11 e 14 anos da 6ª e 7ª série do ensino fundamental de escolas públicas e privadas e também em 2010, Campos dos Goytacazes (RJ) realizou vacinação em meninas de 11 a 14 anos de escolas públicas e privadas (Brasil, 2012).

Apesar de muitos municípios já incorporarem a vacina seu uso ainda não era um consenso. O quadro 2 resume os marcos para incorporação da vacina de 2011 a 2017.

Com as iniciativas municipais, várias mobilizações do poder legislativo, surgiram em prol da introdução da vacinação no país, como o Projeto de Lei 6.820/2010 que altera a Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 objetivando garantir a oferta da vacina HPV à população e o Projeto de Lei 238/2011 propondo a imunização de mulheres entre 9 e 40 anos com a vacina HPV no SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011). Em 2011 o Ministério da Saúde se posicionou novamente contrário à incorporação da vacina HPV, principalmente devido a relação custo-efetividade não ser razoável, diante da realidade brasileira. O Ministério da Saúde define aguardar a conclusão do estudo “Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção da infecção por papilomavirus humano (HPV): estudo de custo-efetividade da incorporação da vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunização/PNI do Brasil” (Brasil, 2013b).

Em agosto de 2012 foi elaborado o parecer técnico Nº 36/2012/ATS/DECIT, pelo novo Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde composto para analisar a implantação da vacina HPV no SUS (Brasil, 2012).

Quadro 2: Pareceres sobre o uso da vacina contra o HPV até o início da incorporação da vacina pelo Ministério de Saúde do Brasil 2011 a 2017.

Ano	Descrição	Referência
2011	Novo posicionamento contrário do Ministério da Saúde a incorporação da vacina HPV.	Brasil, 2013
Ago/2012	Elaboração do parecer técnico Nº 36/2012/ATS/DECIT, pelo novo Grupo de Trabalho do Ministério Saúde.	Novaes et al., 2012
Jan/2013	Escolha da proposta do Butantan com parceria privada da Merck Sharp & Dohme – MSD para o desenvolvimento da vacina quadrivalente.	Brasil, 2013
Set/2013	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) recomenda a incorporação da vacina quadrivalente contra o HPV no SUS.	Brasil, 2013
Nov/2013	Publicação da decisão de incorporação da vacina quadrivalente contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos com dose estendida (0, 6 e 60 meses)	Portaria Nº 54, de 18 de novembro de 2013, Brasil, 2013
2015	Ampliação da vacinação para meninas de 9 a 13 anos	Brasil, 2018
2016	Modificação do esquema vacinal para duas doses (0 e 6 meses).	Brasil, 2018
2017	Liberação para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	Brasil, 2018

Em outubro de 2012 segundo o relatório de (Novaes et al., 2012) a Razão Incremental de Custo-Efetividade da vacina HPV é considerada custo-efetiva segundo parâmetros da OMS e sua incorporação trará benefícios ao controle do câncer do colo do útero, desde que garantidos os investimentos por parte do programa.

Em 31 de janeiro de 2013 em Reunião da Comissão Gestora do MS, instituída pela Portaria SCTIE/MS Nº 52, de 23 de outubro de 2012, foi escolhida a proposta apresentada pelo Butantan com parceria

privada da Merck Sharp & Dohme – MSD para o desenvolvimento da vacina quadrivalente. A escolha foi respaldada por a vacina apresentar benefícios adicionais e ser predominante nos programas de outros países, além da possibilidade de transferência de tecnologia avançada para a produção da vacina nonavalente (Brasil, 2013b).

Em setembro de 2013 o Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) recomendou a incorporação da vacina quadrivalente contra o HPV devido a sua comprovada segurança e sendo custo efetiva no SUS (Brasil, 2013b).

Através da Portaria Nº 54, de 18 de novembro de 2013, tomou-se pública a decisão de incorporação da vacina quadrivalente contra o HPV para prevenção do câncer do colo do útero no SUS, onde a opção foi o esquema estendido (0, 6 e 60 meses), possibilitando a ampliação do grupo alvo, que inicialmente seria meninas de 10 e 11 anos para meninas de 11 a 13 anos. Para as meninas indígenas, foram incluídas as de 9 a 13 anos (Brasil, 2013).

A decisão pelo esquema estendido foi baseada na recomendação do Grupo Técnico Assessor de Imunizações da Organização Pan-Americana de Saúde (TAG/PAS), após ser aprovado pelo Comitê Técnico de Imunizações do PNI (Brasil, 2014). Em 2015, a vacina HPV quadrivalente foi ampliada para as meninas de 9 a 13 anos de idade (Brasil, 2018).

A partir de 2016 o esquema da vacina foi modificado para 2 doses (0 e 6 meses). A população de 9 a 26 anos com HIV/AIDS também fez parte do grupo alvo, mas com esquema de 3 doses (0, 2, 6 meses) (Brasil, 2018).

Esta alteração do esquema vacinal é fruto de estudos como o de Dobson et al. (2013) em que determinaram que a imunogenicidade foi estatisticamente não inferior, ao medir os níveis do Título Médio Geométrico (GMT), na população por intenção de tratamento, medidos aos 7 meses, 1 mês após a administração da dose final da vacina HPV. Sendo que meninas (9-13 anos) que receberam 2 doses (0 e 6 meses) não obtiveram títulos inferiores às mulheres (16-26 anos) que receberam 3 doses (0, 2 e 6 meses) com taxas de GMT de 2,07 (IC 95%, 1,62-2,65) para HPV-16; 1,76 (IC 95%, 1,41-2,19) para HPV-18, 2,25 (IC 95%, 1,71-2,96) para o HPV-6 e 1,84 (IC 95%, 1,53-2,22) para o HPV-11, inclusive apresentando títulos de anticorpos mais altos no primeiro grupo.

Neuzil et al. (2011) demonstrou que esquemas alternativos com intervalos maiores entre as duas primeiras doses apresentam níveis de anticorpos mais altos imediatamente antes da terceira dose, resultando em resposta imunológica mais potente.

Em 2017, foi liberada a vacinação para as meninas de 9 a 14 anos e para os meninos de 11 a 14 anos de

idade e incluídos homens e mulheres entre 9 e 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, público este mantido para 2018 (Brasil, 2018).

A vacinação contra o HPV ocorre nas Unidades Básicas de Saúde e, eventualmente nas escolas, em campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde. Contudo a maioria dos municípios enfrenta dificuldades para atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.

Em 2014, ano da implantação da vacina o Brasil obteve um excelente resultado atingindo a cobertura de 108,49% em meninas de 9 a 13 anos, contudo na aplicação da segunda o resultado foi muito inferior com 64,45%, situação que se repetiu em 2015, porém com queda nas duas doses, 70,49% e 44,63% na primeira e segunda dose respectivamente em meninas de 9 a 11 anos. (Manganelli et al., 2018).

Essa realidade do país é reflexo do que enfrentam os diversos municípios brasileiros, que observam a queda constante nas suas coberturas vacinais contra o HPV, como verificado no município de Marabá-PA onde a cobertura em meninas de 9 a 11 anos foi de 67,3% na primeira dose e caiu para 17,6% na segunda dose no ano de 2015, e em todo o 11º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará com seus 21 municípios onde a cobertura da primeira e segunda dose foi de 74,28% e 37,37%, respectivamente. (Pismel; Rocha, SL; Rocha, WC, 2016).

França et al. (2017) evidenciou que os 16 municípios da Microrregião de Serra Geral em MG atingiram a cobertura para a dose 1, mas houve queda significativa nas doses 2 e 3 subsequentes, na maioria dos municípios, seguindo a mesma tendência do Estado.

A baixa na cobertura da segunda dose da vacina contra o HPV foi relatada em municípios brasileiros de diferentes estados, como em Amparo-SP (Ruas et al., 2017), Conceição do Araguaia-PA (Cunha et al., 2018), em Princesa Isabel-PB (Ferreira et al., 2018) e em Volta Redonda-RJ (Cabral et al., 2019).

Diversos fatores foram apontados como dificultadores para adesão à vacina como: o medo dos eventos adversos entre os adolescentes e familiares (França et al., 2017 e Cabral et al., 2019), a pouca informação e esclarecimento a respeito da importância da vacina por parte dos adolescentes e responsáveis (Ruas et al., 2017; Cunha et al., 2018; França et al., 2019 e Cabral et al., 2019), a dificuldade de diálogo entre os pais e filhos sobre sexualidade (França et al., 2017; Cabral et al., 2019), a mudança da estratégia de vacinação utilizando apenas as Unidades Básicas de Saúde e reduzindo a participação das escolas como locais de vacinação (França et al., 2017; Pereira e Souza, 2017 e

Manganelli et al., 2018), o medo da iniciação precoce da atividade sexual e o despreparo dos profissionais de saúde (França et al., 2017).

A melhoria na cobertura vacinal será possível quando as ações tradicionais, como divulgação em TV, rádios, carro de som, cartazes e faixas pela cidade, avisos nas escolas e a chamada “busca ativa”, forem potencializadas (Cunha et al, 2018). Também se destaca a importância de outras medidas como a realização de ações de educação em saúde direcionadas aos adolescentes e seus responsáveis (França et al., 2017; Ruas et al., 2017; Cunha et al., 2018 e Ferreira et al., 2019). É importante a manutenção da estratégia mista nas campanhas de vacinação com utilização das Unidades Básicas de Saúde e escolas como espaços para desenvolvimento das ações de imunização, a integração dos profissionais de saúde e educação nas ações de vacinação e ainda o fortalecimento das ações de divulgação das campanhas (França et al., 2017 e Cabral et al., 2019).

CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura demonstra que apesar da experiência brasileira com ações de imunização e a decisão de incorporação da vacina contra o HPV desde novembro de 2013 para meninas de 11 a 13 anos de idade e ampliação para outras faixas etárias e sexo, vários municípios brasileiros enfrentam dificuldades de alcançarem a meta de 80% de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

Desde sua implementação em 2014, passada a primeira fase da campanha onde o país alcançou altas coberturas, convivemos a cada ano com a queda nos números, especialmente na administração da segunda dose.

Diversos fatores são elencados como possíveis causas e dentre eles o presente estudo considera o medo quanto aos eventos adversos, a pouca informação e esclarecimento dos adolescentes e seus familiares sobre a vacina, a mudança da estratégia de vacinação, que na primeira fase da campanha em 2014 utilizou além das unidades de saúde as escolas públicas e particulares como locais para realização das campanhas de vacinação e a falta de preparo dos profissionais de saúde como os principais fatores que contribuíram para a baixa adesão à vacina, que hoje é considerada a principal forma de prevenção do câncer do colo do útero.

Como forma de mudar esse cenário e melhorar a cobertura da vacina contra o HPV no país e consequentemente reduzir os números do câncer do colo uterino os diversos autores pesquisados trazem como principais propostas as ações de educação em saúde aumentando o conhecimento e sensibilizando os adolescentes e seus responsáveis quanto a importância e segurança da vacina; manutenção da estratégia mista nas campanhas utilizando além das

Unidades de Saúde tradicionais as escolas públicas e privadas como espaços de ações educativas e desenvolvimento da vacinação, complementando com maior integração entre os profissionais de saúde e educação e o fortalecimento das ações de divulgação das campanhas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio do Programa de Pós-graduação em Saúde Sociedade e Ambiente (SaSA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e, também, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

- BASU, Partha et al. Secondary Prevention of Cervical Cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v.47, p.73–85, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.012>>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- BRASIL. Projeto de Lei nº 6820, de 2010. Altera a Lei 6.259, de 30 de outubro de 1957, para garantir o fornecimento de vacinação antipapilomavírus humano (HPV) à população. 2010. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=733814&filename=PL+6820/2010>. Acesso em: 19 out. 2018.
- BRASIL. Projeto de Lei do Senado Federal nº 238, de 2011. Dispõe sobre a imunização de mulheres na faixa etária de 9 a 40 anos com a vacina antipapilomavírus humano (HPV), na rede de saúde do Sistema Único de Saúde de todos os Estados e Municípios Brasileiros. 2011. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4013929&ts=1567523566181&disposition=inline>>. Acesso em: 19 nov. 2019.
- BRASIL. Análise técnica da introdução da vacina contra o Papilomavírus Humano no Programa Nacional de Imunizações do Brasil. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/412215/RESPOSTA_PEDIDO_Relatorio_Final_Vacina_HPV.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2018.
- BRASIL. Portaria Nº 54, de 18 de novembro de 2013 - Torna pública a decisão incorporar a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde - SUS. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0054_18_11_2013.html>. Acesso em: 16 out. 2018.
- BRASIL. Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Básica. Brasília, 2014. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Introducao-o-vacina-HPV-18-2-2014.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Avaliando as coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação. 2017.

Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/2-coberturas-vacinais-CIT-final_27jun2017-jptoledo.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2020.

BRASIL. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). 2018. Disponível em:

<<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-07/informe-tecnico-vacina-hpv-2o.-dose-versao-final.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CABRAL, A. A. et al. Análise quantitativa da imunização contra o HPV no âmbito do Sistema Único de Saúde em um município Sul Fluminense. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v.27, n.3. pp.42-46, 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190805_074654.pdf>. Acesso em 20 jun. 2020.

COELHO, Pedro Luiz Spinelli et al. Segurança da vacina papillomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): revisão sistemática e metanálise. Revista Paulista de Pediatria (English Edition), v. 33, n. 4, p. 474–482, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.006>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

CUNHA, A. L. M.; FREIRE, K. S. ROCHA, C. B. R.. Adesão da vacinação contra o papiloma vírus humana (HPV) no município de Conceição do Araguaia-PA. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, v. 15, p. 55-64, 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/adesao-da-vacinacao>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

DOBSON, Simon R. M. M. et al. Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women: a randomized clinical trial. JAMA - Journal of the American Medical Association, v. 309, n. 17, p. 1793–1802, 2013. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1682939>>. Acesso em: 27 out. 2019

FEDRIZZI, Edison N. et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 20, n. 2, p. 73–79, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/11.Infeccao-pelo-papilomavirus-humano.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

FERREIRA, M. R. N., et al. Perfil epidemiológico da vacina HPV em um município do sertão paraibano do ano de 2016. FIP, 16 p., João Pessoa PB, 2018. Disponível em:

<<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201806.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). Approval Letter - Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, Recombinant. June 8, 2006. Disponível em: <<http://wayback.archive-it.org/7993/20170722145339/https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm111283.htm>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). FDA Approves New Vaccine for Prevention of Cervical Cancer. Oct. 16, 2009. Disponível em <<http://wayback.archive-it.org/7993/20170112212440/http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2009/ucm187048.htm>>. Acesso em: 08 mai. 2020.

FRANÇA, S. B. F. et al. Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papiloma vírus humano: no Brasil, Minas Gerais e Microrregião da Serra Geral. Revista UNIMONTES CIENTÍFICA. v. 19, n.1, 11 p., Montes Claros, 2017. Disponível em: <<file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/505-1140-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020

INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES -ICTV. 9º Relatório ICTV (2011)-Papillomaviridae. 2011. Disponível em: <https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv_9th_report/dsdna-viruses-2011/w/dsdna_viruses/121/papillomaviridae>. Acesso em: 24 fev. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Perguntas e respostas. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde-cancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 09 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Estimativa 2020 - incidência de câncer no Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Controle do câncer do colo do útero: prevenção. 2020.

Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/tratamento>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

JACOT-GUILLARMOD, M. et al. Impact of HPV vaccination with Gardasil® in Switzerland. *BMC Infectious Diseases*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741926/pdf/12879_2017_Article_2867.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2020.

MANGANELLI, L. A. G. et al. Avaliação da cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano a partir da vacina HPV quadrivalente recombinante nos municípios da 9ª Núcleo Regional de Saúde da Bahia. *Revista Mosaicum*, n. 27, 12 p., 2018. Disponível em: <<file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/57-Texto%20do%20Artigo-148-1-10-20200527.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020

NEUZIL, K. M. et al. Immunogenicity and reactogenicity of alternative schedules of HPV vaccine in Vietnam: a cluster randomized noninferiority trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, v. 305, n. 14, p. 1424–1432, 2011. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/896683>>. Acesso em: 22 maio. 2019.

NOVAES, H. M. D. et al. Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção por papilomavírus humano (HPV): estudo de custo-efetividade da incorporação de vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações/PNI do Brasil. 2012. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/164728/mod_folder/content/0/Avaliacao_tecnologica_de_vacinas_para_a_prevencao_de_infeccao_por_papilomavirus_humano%28HPV%29.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 28 jul. 2019.

PATEL, H. et al. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infectious Diseases*, p. 13–39, 2013. Disponível em: <<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2334-13-39>>. Acesso em: 19 fev. 2020.

PEREIRA, F. B.; SOUZA, E. P.. Cobertura vacinal do HPV para adolescentes: desafios e possibilidades. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.11, n. 38, 2017. Disponível em: <<file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/918-3014-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PISMEL, L.S.; ROCHA, S L.; ROCHA, W. C. Uma análise da campanha de vacinação contra

HPV em adolescentes no município de Marabá. UEPA, 6 p., 2016. Disponível em:

<<https://paginas.uepa.br/campusmaraba/wp-content/uploads/2019/06/Uma-an%C3%A1lise-da-campanha-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-contr-HPV-em-adolescentes-no-Munic%C3%ADpio-de-Marab%C3%A1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020

QUINTÃO, J. H. C. et al. Segurança da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, n. Supl 9, p. 26–30, 2014. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1672>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

RUAS, B. R. B., et al. Estratégia e adesão da vacinação contra HPV no município de Amparo, São Paulo. *Revista Saúde em Foco*, n.º 9, 11p. 2017. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/008_estrategia_vacina%C3%A7%C3%A3o_hpv.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WENDLAND, E. M. da R. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): resultados preliminares. *Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre*, p. 120, 2017. Disponível em: <<https://sboc.org.br/images/downloads/LIVRO-POP.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

WHO/IARC. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2007. Disponível em: <<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2020

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-10-09-3799.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2018

CAPÍTULO II – CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A RESPEITO DA VACINA E DO HPV EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE LOCALIZADO NO MÉDIO JEQUITINHONHA MINAS GERAIS

Resumo

Diversos municípios brasileiros têm enfrentado dificuldades de atingir a cobertura da vacina HPV comprometendo a política de prevenção do câncer do colo do útero. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos pais ou cuidadores de crianças e adolescentes a respeito do HPV e da vacina contra o HPV. É um estudo descritivo, exploratório e transversal realizado por meio de coleta de dados entre os pais ou cuidadores de crianças ou adolescentes entre 9 a 17 anos de idade com cartão de vacina em atraso para a vacina HPV, residentes no município de Padre Paraíso MG. Dos 205 entrevistados 45,3% nunca ouviram falar sobre o HPV, e 26,8% não conheciam sua relação com o câncer de colo do útero. 37,1% desconheciam a existência da vacina e 31,8% não sabiam que ela previne contra o câncer do colo do útero. A falta do aviso pelo profissional de saúde com 27,1% e o desconhecimento sobre a vacina com 12,4% foram os principais motivos relatados pelos pais ou cuidadores para não levarem as crianças ou adolescentes para vacinar. As UBSs e a Sala de Vacina Central, com 91,5%, foram os principais locais de acesso à vacina e avaliados como muito fácil ou fácil por 79,9% dos participantes. É necessário a revisão do planejamento da vacinação com implementação de estratégias de comunicação e divulgação de informações mais eficientes, educação permanente dos profissionais de saúde, capacitação dos professores e inclusão das escolas como locais de vacinação.

Palavras Chave: Papilomavírus Humano (Human Papillomavirus); Vacina (Vaccine); Conhecimento, atitudes e práticas (Knowledge, attitudes and practices)

1 Introdução

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública grave e tem o Papilomavírus Humano (HPV) como o principal agente causador. Aproximadamente 630.000 casos novos de câncer por ano são atribuíveis ao HPV, representando 4,5% de todos os cânceres no mundo.

Existem mais de 150 tipos de HPV sequenciados e parte deles, os denominados de alto risco, podem promover a estimulação da proliferação da infecção viral nas células basais, desenvolvendo lesões precursoras ou mesmo o câncer. (DOORBAR et al., 2012)

Na classificação epidemiológica realizada por (MUÑOZ et al., 2003) foram encontrados 15 tipos de HPV que foram classificados como de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82), 3 foram classificados como prováveis tipos de alto risco (26, 53 e 66) e 12 classificados como de baixo risco (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 e CP6108).

O HPV causa uma das infecções virais sexualmente transmissível mais comum no mundo, apresentando altas taxas de incidência mundial, tanto em homens quanto em mulheres. (PATEL et al., 2013).

A maioria das mulheres infectadas pelo HPV elimina a infecção espontaneamente. Nos casos em que a infecção progride, ela pode evoluir e causar lesões pré-malignas denominadas displasias. Esse processo de carcinogênese da infecção pelo HPV até sua evolução para o câncer cervical leva entre 10 e 20 anos, criando grandes possibilidades para detecção precoce dos estágios pré-cancerígenos onde o tratamento é mais eficaz. (BASU et al., 2018).

A persistência da infecção pelo HPV é necessária para o desenvolvimento das lesões Pré-cancerosas e câncer. (WHO/IARC, 2007).

Contudo grande parte destas infecções é transitória, (ROSA et al., 2009) e na maioria das mulheres ocorre a limpeza espontânea da infecção. (BASU et al., 2018).

Os HPV 16 e 18 juntos contribuem com 72%, enquanto o conjunto dos tipos de HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, e 58 contribui com 90% destes casos. Somente o colo do útero é responsável por 83% (530.000) do câncer atribuível ao HPV. (MARTEL et al., 2017).

Além do câncer do colo do útero, estima-se que o vírus do HPV associado a outros fatores é responsável por 90% dos casos de câncer anal, 71% dos casos de câncer de vulva, de vagina e de pênis, e 72% dos cânceres de orofaringe (BRASIL, 2018).

No Brasil em 2018 foram 14.700 casos novos de câncer de lábio, boca e orofaringe sendo o quinto em incidência entre os homens. Foram 5.900 óbitos por câncer da cavidade oral

e orofaringe em 2015 com taxas de mortalidade na população masculina de 4,92/ 100.000 (INCA, 2018).

Atualmente a principal forma de prevenção do câncer do colo do útero é o rastreamento através da realização do Papanicolaou e a vacina contra o HPV. No Brasil ela visa prevenir o câncer do colo do útero, bem como contribuir na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. (BRASIL, 2015).

Como em homens não há exames para rastreamento dos cânceres relacionados ao HPV, normalmente só são descobertos quando surgem lesões ou o câncer já está instalado. Desta maneira é importante o reforço das orientações de prevenção como a manutenção dos hábitos saudáveis de higiene, consultas regulares ao médico, uso do preservativo, diminuição e/ou evitar o uso de álcool e tabaco e a vacinação.

Vários estudos demonstraram que as vacinas contra o HPV comercializadas são seguras para serem utilizadas em programa de vacinação em massa (COELHO *et al.*, 2015; QUINTÃO *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2017), possuindo uma eficácia de 98% na redução da incidência de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 2 e 3) e adenocarcinoma *in situ* e de 44% nas pacientes com infecção viral prévia pelos subtipos 16 e 18. (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

A vacina HPV foi introduzida no SUS no ano de 2014, com esquema vacinal estendido de três doses (0, 6 e 60 meses), tendo como objetivo principal a redução do câncer do colo do útero. Em 2014 o público alvo foi adolescentes de 11 a 13 anos de idade; a partir de março de 2015, a vacina HPV quadrivalente foi ampliada para as meninas de 9 a 13 anos de idade. Em 2016 o esquema da vacina foi modificado para 2 doses (0 e 6 meses). No ano de 2017, ampliou-se a vacinação para as meninas de 9 a 14 anos e introduziu-se para os meninos de 11 a 14 anos de idade. Também foram contemplados como grupos prioritários, a população feminina e masculina de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos, mantendo-se o público para o ano de 2018. (BRASIL, 2018).

Para alcançar o objetivo de redução da infecção pelo HPV e consequentemente a redução da incidência do câncer do colo do útero é necessário alta cobertura vacinal, como no exemplo da Austrália que após quatro anos de introdução da vacina e coberturas maiores que 70% entre as adolescentes entre 12 e 13 anos, reduziu em pessoas do sexo feminino 77% e mais de 90% das infecções relacionadas ao HPV e verrugas anogenitais, respectivamente, além da redução das lesões cervicais de alto grau. (GARLAND; EUNDEM, 2014)

O Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu a meta de 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste câncer. (INCA, 2018a).

Desde 2014 a vacinação contra o HPV vem acontecendo nas Unidades Básicas de Saúde e nas escolas públicas e privadas através de campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde. Contudo a maioria dos municípios vem enfrentando dificuldades para atingir a cobertura preconizada, como no estudo de Silveira *et al.* (2017), que analisou a adesão à imunização contra o HPV na implantação da vacina em 2014, demonstrou alta cobertura na primeira dose com 99,84%, mas com queda de 55,65% e 0,95% na segunda e terceira dose, respectivamente. Uma redução de 44,28% da primeira para a segunda dose e de 99,05% da segunda para a terceira dose.

Analisando diversos estudos, os autores apontam essa baixa adesão à vacina devido a pouca informação a respeito da vacina (RUAS *et al.*, 2017; CUNHA; FREIRE E ROCHA, 2018; FRANÇA *et al.*, 2019 E CABRAL *et al.*, 2019), medo dos eventos adversos (FRANÇA *et al.*, 2017 e CABRAL *et al.*, 2019) e a mudança do local de realização das campanhas, que inicialmente aconteceram nas escolas e gradativamente foi se deslocando para as Unidades Básicas de Saúde. (SILVEIRA *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2017; PEREIRA E SOUZA, 2017; MANGANELLI *et al.*, 2018),

A avaliação dos fatores que tem dificultado o alcance dos resultados, poderá proporcionar uma reestruturação da política de vacinação para os adolescentes com estratégias diferentes da vacinação infantil, devido às suas características peculiares e rever as estratégias de mídia com a finalidade de alcançar as metas preconizadas. (MORO *et al.*, 2017)

Portando, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos pais ou cuidadores de crianças e adolescentes a respeito da vacina contra o HPV no município.

2 Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal realizado por meio de coleta de dados entre os pais ou cuidadores de crianças e adolescentes entre 9 a 17 anos de idade com cartão de vacina em atraso para a vacina HPV, residentes no município de Padre Paraíso, Médio Jequitinhonha, Minas Gerais

Caracterização do local de estudo

O município de Padre Paraíso/MG está localizado no Vale do Médio Jequitinhonha, nordeste do Estado de Minas Gerais. Com população de 20.177 habitantes e atividade econômica baseada na agricultura de subsistência, pecuária e o garimpo de pedras preciosas e semipreciosas. Com taxa de desemprego alta, a maioria das pessoas que não estão empregadas formalmente vive de trabalhos eventuais ou bicos. O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Padre Paraíso é de 0,596 e o índice atual da taxa de analfabetismo é de 18,5% da população urbana e 25,4 da população rural, cuja média é de 21,3%. (IBGE, 2018)

É sede de Microrregião de Saúde e tem o município de Teófilo Otoni como a principal referência terciária. O Sistema Municipal de Saúde está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM, sendo formado basicamente por 7 ESF, 1 Hospital Geral, 1 Laboratório de Análises Clínicas, 1 CAPS, 1 Farmácia Central, 1 Policlínica Municipal, 1 Setor de Endemias, 1 Sala de Vacina Central e a Sede da Secretaria Municipal de Saúde onde fica instalado o setor de Vigilância em Saúde e o Sistema de Informação. (PADRE PARAÍSO, 2018)

Possui as Neoplasias como a segunda causa de óbito por grupo de causas (12,9%). (BRASIL, 2018). Em 2018 foram 13 mulheres atendidas com algum tipo de neoplasia relacionada ao colo do útero (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de neoplasias processadas no SIA/SUS segundo as principais topografias. Padre Paraíso MG, 2018.

CID	Localização	2018
C53.0	Neoplasia maligna da endocérvix	3
C53.1	Neoplasia maligna da exocérvix	6
C53.8	Neoplasia maligna colo útero c/ lesão invasiva	0
C53.9	Neoplasia maligna colo útero, não especificada	4
Total		13

Fonte: SMS Pe Paraíso/ Tabwin, 2019

Dados da cobertura vacinal contra o HPV obtidos do DATASUS/PNI (2018) em adolescentes do município evidenciaram baixas coberturas em ambas as faixas etárias e sexo, nos anos de 2017 e 2018. (Tabela 2).

Tabela 2 - Cobertura vacinal HPV quadrivalente D1 e D2 total, sexo feminino e masculino. Padre Paraíso MG. 2017 e 2018.

Imuno	2017		2018	
	D1	D2	D1	D2
HPV Quadrivalente D1 - Total - Feminino	6,7	12,9	8,8	7,8
HPV Quadrivalente D1 - Total - Masculino	37,8	2,3	11,1	27,5

* Dados parciais (jan. a set/2018)

Fonte: MS/DATASUS/PNI/2018

A vacinação contra o HPV foi iniciada no município em março de 2014 e, ao longo dos anos, observa-se a dificuldade em alcançar as metas preconizadas tanto na vacinação contra o HPV quanto na realização dos Exames de Papanicolaou na população da área de abrangência e do município como um todo. Essa “frustração” tem sido um incentivo constante na tentativa de compreender a dificuldade da população em aderir à essas ações consideradas efetivas no combate ao câncer do colo do útero.

A amostra foi composta de usuários proveniente de 2 Equipes de Saúde da Família, sendo uma urbana e outra rural. Essa opção por conveniência, foi devido à grande extensão territorial e distância das várias comunidades rurais o que geraria dispêndio de recursos financeiros inviabilizando a pesquisa, que não é financiada.

Inicialmente foi realizado um levantamento nos arquivos das ESF selecionadas, das crianças e adolescentes que estavam dentro dos critérios do Ministério da Saúde para receberem a vacina contra o HPV entre os anos de 2014 e 2018, segundo a situação vacinal contra o HPV.

De posse desta lista avaliou-se a situação vacinal de cada criança e adolescente selecionando aqueles com o “cartão espelho¹” em atraso para a vacina contra o HPV para compor o grupo dos prováveis participantes.

Utilizou-se o cálculo amostral representativo de Hulle *et al.* (2018) para a definição da amostra total de 205 participantes.

¹ **Cartão espelho:** cartão utilizado para registro das doses aplicadas de vacina para arquivamento.

Calculou-se a quantidade de meninas e meninos pela fórmula: $n = Z^2 P(100-P)/E^2$. Considerou-se o valor de **Za** (nível de confiança) igual a 1,96, **P** (prevalência de cartão em atraso para a vacina HPV) e **E** (erro amostral) de 5%.

A prevalência utilizada foi baseada em levantamento prévio realizado pela ESF Dr. Domingos Sávio em 2017.

Meninas

$$n = Z^2 P(100-P)/E^2$$

$$n = (1,96)^2 \times 35,4 (100 - 35,4) / (5)^2$$

$$n = 3,84 \times 35,4 (64,6) / 25$$

$$n = 135,9 \times 64,6 / 25$$

$$n = 8779 / 25$$

$$n = 351$$

Meninos

$$n = Z^2 P(100-P)/E^2$$

$$n = (1,96)^2 \times 69,5 (100 - 69,5) / (5)^2$$

$$n = 3,84 \times 69,5 (30,5) / 25$$

$$n = 266,9 \times 30,5 / 25$$

$$n = 9139,8 / 25$$

$$n = 326$$

$$n \text{ ajustado} = n / 1 + (n/\text{população})$$

$$n \text{ ajustado} = 351 / 1 + (351/127)$$

$$n \text{ ajustado} = 351 / 1 + 2,76$$

$$n \text{ ajustado} = 351 / 3,76$$

$$n \text{ ajustado} = 93$$

$$n \text{ ajustado} = n / 1 + (n/\text{população})$$

$$n \text{ ajustado} = 326 / 1 + (326/170)$$

$$n \text{ ajustado} = 326 / 1 + 1,92$$

$$n \text{ ajustado} = 326 / 2,92$$

$$n \text{ ajustado} = 112$$

Para as meninas foi utilizada a população de adolescentes entre 9 e 17 anos cadastradas no e-SUS das duas ESF participantes do estudo, correspondendo a 357 pessoas, com prevalência de cartão em atraso de 35,4%. A estimativa da população com dados de vacina em atraso foi de 127, após o cálculo chegou-se à amostra de **93 meninas** entre 9 e 17 anos;

Para os meninos foi utilizada a população de adolescentes entre 11 e 15 anos cadastradas no e-SUS das duas ESF participantes do estudo, correspondendo a 244 pessoas, com prevalência de cartão em atraso de 69,4%. A estimativa da população com dados de vacina em atraso foi de 170, após o cálculo chegou-se à amostra de **112 meninos** entre 11 e 15 anos.

Os critérios de inclusão foram:

Para as meninas, ter entre 9 e 17 anos. No início da vacinação em 2014 a faixa etária preconizada era de 11 a 13 anos, portanto em 2018 as meninas de 13 anos estariam com 17 anos e a partir de 2015 o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para 9 a 13 anos o que automaticamente incluiria no estudo a idade de 9 anos.

Para meninos, ter entre 11 e 15 anos. O Ministério da Saúde incluiu os meninos de 11 a 14 anos em 2015, portanto em 2018 os de 14 anos teriam 17 anos.

Em ambos os casos deveriam estar com o “cartão espelho” em atraso para a vacina contra o HPV nos registros da UBS.

Foram excluídos da amostra aqueles que no momento da entrevista comprovaram estar com a vacina em dia.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário adaptado de Silva, *et al.* (2018) (Anexo C) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, conforme Resolução Nº 466, de 12/12/2012 e aplicado a **205** pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes de 9 a 17 anos com cartão de vacina em atraso para a vacina HPV cadastrados nas ESF.

Para adequação do questionário foi realizado um teste piloto com 20 pessoas dentro dos mesmos critérios da amostra, após treinamento com os entrevistadores. Estas pessoas do teste piloto foram selecionadas em uma microárea de duas ESF não participante do estudo com características semelhantes (uma ESF urbana e outra rural). A escolha das microáreas e dos participantes foi através de sorteio. Após a coleta dos dados os três entrevistadores treinados (enfermeiros do município) se reuniram para discussão e adequação do questionário.

De posse da lista dos participantes e seus respectivos endereços, o pesquisador se dirigiu até a residência deles, apresentou a proposta de pesquisa e convidou o pai ou cuidadores pela criança e/ou adolescente a participarem respondendo ao questionário.

O termo cuidador está definido na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) como a pessoa que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2021). Especificamente neste trabalho são os familiares, amigos, vizinhos, com ou sem relações contratuais, que são responsáveis pelas crianças e adolescentes enquanto os pais estão ausentes de suas casas.

Os dados coletados foram lançados e tabulados no Microsoft Excel 2016 e depois armazenados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão. 22.0. Na análise foram calculadas as medidas descritivas, as frequências absolutas e relativas e em seguida o teste do qui-quadrado ou Fisher para verificação da associação entre variáveis, considerando $p \leq 0,05$.

3 Resultados

3.1 – Informações demográficas.

Foram entrevistadas 205 pessoas entre 18 e 83 anos, com uma idade média de 43,7 anos. Deste total, 61% (125) estavam na faixa etária entre 30 e 49 (Gráfico 1) com amplo predomínio do sexo feminino, 87,3% (179)

Dos participantes, 61,5% (126) eram casados ou possuíam união estável, seguido dos solteiros com 21,5% (44) da amostra.

Se declararam pardos 78% (160) e brancos 11,7% (24) (Gráfico 4), enquanto a maioria, 61% (125) eram católicos e 35,1 (72) evangélicos.

Em 50,7 (104) dos domicílios residiam de 2 a 4 pessoas e em 49,3% (101) residiam o mínimo de 5 pessoas. A principal ocupação com 40% (82) foi dona de casa e 22% (45) trabalhavam por conta própria.

Dos participantes que responderam aos questionários, 68,3% (140) não possuíam sequer o ensino fundamental completo e apenas 22,9% (47) tinham escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo.

Quanto a renda 52,7% (108) ganhavam menos de 1 salário mínimo e 47,3% (97) um salário mínimo ou mais (Tabela 3).

Tabela 3 – Informações demográficas.

População por faixa etária	Nº	%
< 20 anos	5	2,4
20 a 29	12	5,9
30 a 39	73	35,6
40 a 49	52	25,4
50 a 59	37	18,0
60 e +	26	12,7
População por sexo		
Masculino	26	12,7
Feminino	179	87,3
Casado/ união estável/amigado	126	61,5
Solteiro	44	21,5
Viúvo	18	8,8
Divorciado/separado	17	8,3
Escolaridade		
Nenhuma	21	10,2
1ª a 4ª série (Primário Incompleto)	48	23,4
1ª a 4ª série (Primário Completo)	19	9,3
5ª a 8ª série (Fundam. Inc.)	52	25,4
5ª a 8ª série (Fundam. Comp.)	9	4,4
2º Grau (Ensino Médio Inc.)	9	4,4
2º Grau (Ensino Médio Comp.)	36	17,5
Ensino Superior Inc. ou +	11	5,4
Trabalha em casa/Dona de casa	82	40,0
Profissional liberal	45	22,0
Empregado sem carteira assinada	24	11,7
Empregado c/ cart. assinada/ Serv. Público	19	9,3
Desempregado/ Sem ocupação	18	8,8
Outra	17	8,3
Religião		
Católica	125	61,0
Evangélica	72	35,1
Outras	8	3,9
Cor		
Parda	160	78,0
Branca	24	11,7
Preta	15	7,3
Outras	6	2,9
Renda		
Menos de R\$ 249,50	11	5,4
De R\$ 249,50 a R\$ 498,00	46	22,4
De R\$ 499,00 a R\$ 997,00	51	24,9
De R\$ 998,00 a R\$ 1.995,00	80	39,0
1.996,00 a R\$ 3.991,00	13	6,3
De R\$ 3.992,00 e +	4	2,0
Número de moradores por domicílio		
2 a 4	104	50,7
5 a 7	89	43,4
8 e +	12	5,9

3.2 – Conhecimento sobre o HPV e sua relação com o câncer de colo de útero.

Analisando o conhecimento sobre o HPV, 54,6% (112) já ouviram falar sobre o vírus.

Importante observar que 45,4% (93) das pessoas nunca ouviram falar sobre o HPV ou não souberam informar, portanto não foram computados nas análises seguintes.

Dos 112 que já ouviram falar sobre o HPV, a televisão com 37,5% (42) seguido dos profissionais de saúde com 32,1% (36) foram os principais meios de comunicação onde essa informação foi adquirida.

Dos participantes, 57,1% (64) afirmaram que o HPV era uma Doença Sexualmente Transmissível (Gráfico 12) e 50,9% (57) o relacionaram a infecções e verrugas genitais.

Quando abordados sobre a proteção do preservativo, 57,1% (64) afirmaram que ele protegia completamente contra o HPV.

A maioria, 73,2% (82) dos que responderam às perguntas afirmaram que havia relação do HPV com o câncer de colo do útero (Tabela 4).

Tabela 4 – Conhecimento sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero

Ouviram falar sobre o HPV	Nº	%
Sim	112	54,7
Não	71	34,6
Não sei	22	10,7
Meio de comunicação que ouviu falar sobre o HPV		
Cartaz/ folheto	11	5,4
Internet	3	1,5
TV	42	20,5
Jornal/ revista	8	3,9
Profissional de Saúde	36	17,6
Professores	5	2,4
Outros	7	3,4
Não responderam	93	45,4
Relação do HPV com DST		
Sim	64	31,2
Não	11	5,4
Não sei	37	18,0
Não responderam	93	45,4
Relação do HPV com câncer do colo do útero		
Sim	82	40,0
Não	1	0,5
Não sei	29	14,1
Não responderam	93	45,4
Relação do HPV com verrugas genitais		
Sim	57	27,8
Não	2	1,0
Não sei	53	25,9
Não responderam	93	45,4
O uso de preservativo protege completamente contra o HPV?		
Sim	64	31,2
Não	16	7,8
Não sei	32	15,6
Não responderam	93	45,4

3.3 – Conhecimento sobre a vacina contra o HPV

Sobre o conhecimento a respeito da vacina contra o HPV, 62,9% (129) responderam que sabiam da existência dela.

Nota-se que 37,1% (76) das pessoas não tinham conhecimentos sobre a vacina ou não souberam responder à pergunta, não sendo computadas nas análises abaixo.

Dos 129 que tinham conhecimento sobre a vacina obtiveram essa informação dos profissionais de saúde e da televisão com 39,5% (51) e 31,0% (40), respectivamente. Destes que conheciam a vacina 78,3% (101) acreditam na sua eficácia, 68,2% (88) sabem que previne contra o câncer de colo do útero e 90,7% (117) e que é gratuita e distribuída pelo SUS (Tabela 5).

Tabela 5 – Conhecimento sobre a vacina contra o HPV

Existe vacina contra o HPV?	Nº	%
Sim	129	62,9
Não	15	7,3
Não sei	61	29,8
Meio de comunicação onde ouviu falar sobre a vacina HPV		
Profissional de Saúde	51	24,9
TV	40	19,5
Cartaz/ folheto	14	6,8
Professores	9	4,4
Outros	15	7,3
Não responderam	76	37,1
A vacina contra o HPV é eficaz?		
Sim	101	49,3
Não	1	0,5
Não sei	27	13,1
Não responderam	76	37,1
A vacina contra o HPV é gratuita e distribuída pelo SUS?		
Sim	117	57,1
Não	1	0,5
Não sei	11	5,3
Não responderam	76	37,1
A vacina contra o HPV previne contra o câncer do colo do útero?		
Sim	88	42,9
Não	4	2,0
Não sei	37	18,0
Não responderam	76	37,1

3.4 – Principais barreiras evidenciadas para não vacinação dos filhos (as)

A tabela 6 descreve as principais barreiras evidenciadas pelos participantes para a não vacinação dos filhos (as) contra o HPV. A falta de aviso por parte do profissional de saúde com 27,1% (35) foi a principal causa relatada, seguido dos que desconheciam a vacina ou não tiveram informações sobre ela com 12,4% (16).

Tabela 6 – Barreiras para a não vacinação contra o HPV

Motivos para não vacinação dos filhos (a)	Nº	%
Outros	70	34,1
Nenhum profissional de saúde me informou	35	17,1
Desconheço sobre a vacina contra o HPV/ não tenho informações	16	7,8
Preocupação quanto a segurança da vacina (eventos adversos ou reações graves)	3	1,5
Medo da Vacina induzir o início precoce da vida sexual.	3	1,5
Não precisa de vacina, por ser muito novo (a) e não ser sexualmente ativa.	2	1,0
Não responderam	76	37,1

3.5 – Acesso à vacina HPV

Os dados da tabela 7 demonstraram que a vacinação contra o HPV é concentrada nas ESFs e na única Sala de Vacina central com 91,5% (118) dos entrevistados utilizando estes locais como principal ponto de procura pela vacina.

Observou que a maioria, 79,8% (103) dos participantes classificaram esses locais como de fácil ou muito fácil acesso, 14,0% (18) consideraram o acesso regular e apenas 6,2% (8) como difícil.

Tabela 7 – Acesso a vacina contra o HPV no município

Qual o principal local de acesso à vacina contra o HPV no município?	Nº	%
Equipes de Saúde da Família	84	41,0
Sala de vacina	34	16,6
Escolas	11	5,4
Clínicas particulares	0	0,0
Outros	0	0,0
Não respondeu	76	37,1
Como você classifica esse acesso à vacina no município?		
Muito fácil	13	6,3
Fácil	90	43,9
Regular	18	8,8
Difícil	8	3,9
Muito difícil	0	0,0
Não respondeu	76	37,1

3.6 – Informações sobre as campanhas de vacinação.

Quanto às informações sobre as campanhas de vacina contra o HPV, 51% (105) relataram já terem ouvido falar sobre a campanha.

Os profissionais de saúde com 50% (52) foram a principal fonte de informação sobre as campanhas de vacinação.

A maioria 89,0% (93) relataram que ficaram satisfeitos com as informações recebidas durante as campanhas de vacina. (Tabela 8)

Tabela 8 – Acesso às informações sobre as campanhas de vacina contra o HPV

Você já ouviu falar sobre as campanhas de vacinação contra o HPV em sua cidade?	Nº	%
Sim	105	51
Não	81	40
Não sei	19	9
Como você ficou sabendo sobre as campanhas de vacinação contra o HPV na sua cidade?		
Cartaz/folheto	13	6
Internet	1	0
TV	9	4
Jornal/ revista	3	1
Profissional de Saúde	52	25
Professores	10	5
Outros	17	8
Não respondeu	100	49
Você ficou satisfeito (a) com as informações recebidas sobre a vacina HPV durante a campanha?		
Sim	93	45
Não	5	2
Não recebi informações	7	3

Na figura 1 observamos associação entre escolaridade e já ter ouvido falar sobre HPV ($p=0,00$) e relação do HPV com DST ($p=0,44$). Sexo com a relação do HPV com verrugas genitais ($p=0,02$) e e com o desenvolvimento do câncer do colo do útero ($p=0,02$). A renda esteve relacionada à relação do HPV com DST ($p=0,05$). Residir na zona rural esteve associado a reacionar o HPV com verrugas genitais ($p=0,02$).

Figura 1 – Análise de associação entre sexo, local de residência, escolaridade e renda em relação a informações sobre o HPV

		Já ouviu falar sobre HPV			Relação do HPV com DST		
		Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>	Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	42,61 ± 11,80	45,34 ± 14,11	0,13	42,52 ± 12,10	42,48 ± 11,52	0,98
Sexo	F	98	81	0,65	57	42	0,79
	M	13	13		7	6	
ESF	Rural	49	39	0,70	23	26	0,54
	Urbano	62	55		41	22	
Escolaridade	< Fund Com	63	77	0,00*	34	29	0,44
	≥ Fund Com	49	16		30	19	
Renda	< 1 SM	53	55	0,14	25	28	0,05
	≥ 1 SM	56	39		38	20	

		Relação do HPV com verrugas genitais			Relação do HPV com o câncer do colo do útero		
		Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>	Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	41,30 ± 9,57	43,75 ± 13,72	0,27	42,07 ± 10,99	43,67 ± 13,91	0,48
Sexo	F	49	50	0,41	76	23	0,02*
	M	8	5		6	7	
ESF	Rural	31	18	0,02*	37	12	0,62
	Urbano	26	37		45	18	
Escolaridade	< Fund Com	33	30	0,72	46	17	0,96
	≥ Fund Com	24	25		36	13	
Renda	< 1 SM	26	27	0,77	40	13	0,71
	≥ 1 SM	30	28		42	16	

A escolaridade esteve associada ao conhecimento da vacina HPV ($p=0,00$), a acreditar na eficácia da vacina ($p=0,01$) e o conhecimento de sua gratuidade ($p=0,02$). Residir na zona rural esteve associado a acreditar na eficácia da vacina ($p=0,01$). (Figura 2).

Figura 2 – Análise de associação entre sexo, local de residência, escolaridade e renda em relação a informações sobre a vacina contra o HPV.

		Existe vacina contra o HPV			A vacina contra o HPV é eficaz		
		Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>	Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	41,33 ± 11,26	48,17 ± 14,48	0,00*	41,74 ± 11,68	39,82 ± 9,62	0,42
Sexo	F	119	60	0,00*	92	27	0,35
	M	10	16		9	1	
ESF	Rural	55	33	0,91	49	6	0,01*
	Urbano	74	43		52	22	
Escolaridade	< Fund Com	79	61	0,00*	68	11	0,01*
	≥ Fund Com	50	15		33	17	
Renda	< 1 SM	68	40	0,94	50	18	0,11
	≥ 1 SM	60	36		51	9	

		A vacina contra o HPV é gratuita e distribuída pelo SUS			A vacina contra o HPV previne contra o câncer do colo do útero		
		Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>	Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	41,13 ± 11,27	43,25 ± 11,49	0,53	41,91 ± 9,91	40,07 ± 13,77	0,44
Sexo	F	109	10	0,35	81	38	1,00
	M	8	2		7	3	
ESF	Rural	48	7	0,24	39	16	0,57
	Urbano	69	5		49	25	
Escolaridade	< Fund Com	68	11	0,02*	52	27	0,46
	≥ Fund Com	49	1		36	14	
Renda	< 1 SM	58	10	0,03*	49	19	0,39
	≥ 1 SM	58	2		39	21	

Na figura 3 notamos que houve associação ente a escolaridade, é já ter ouvido falar sobre as campanhas de vacina no município. Houve associação em residir na zona urabana e considerar o acesso à vacina como muito fáci ou fácil ($p=0,00$).

Figura 3 – Análise de associação entre sexo, local de residência, escolaridade e renda em relação a informações sobre as campanhas e acesso à vacina no município.

		Já ouviu falar sobre as campanhas de vacinação contra o HPV em sua cidade			Ficou satisfeito (a) com as informações recebidas sobre a vacina HPV durante a campanha		
		Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>	Sim	Não/ Não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	42,80 ± 11,79	44,98 ± 14,03	0,23	42,99 ± 12,12	41,33 ± 9,10	0,64
Sexo	F	96	83	0,07	85	11	1,00
	M	9	17		8	1	
ESF	Rural	66	21	0,08	35	4	1,00
	Urbano	39	5		58	8	
Escolaridade	< Fund Com	62	78	0,00*	56	6	0,50*
	≥ Fund Com	43	22		37	6	
Renda	< 1 SM	48	60	0,03*	43	5	0,76
	≥ 1 SM	57	40		50	7	

		Como classifica esse acesso à vacina no município			Motivos para não vacinar		
		Muito fácil/ Fácil	Regular/ Difícil	<i>p</i>	Sim	Não/ não souberam	<i>p</i>
Idade	Média ± SD	41,64 ± 12,37	40,08 ± 8,15	0,43	42,20 ± 12,37	40,76 ± 10,52	0,48
Sexo	F	94	25	0,68	48	7	0,73
	M	9	1		3	71	
ESF	Rural	34	21	0,00*	26	48	0,23
	Urbano	69	5		25	30	
Escolaridade	< Fund Com	62	17	0,63	--	--	--
	≥ Fund Com	41	9		--	--	
Renda	< 1 SM	51	17	0,09	33	35	0,03*
	≥ 1 SM	52	8		18	42	

4 Discussão

Fazendo uma análise da população estudada por sexo, verificou-se a associação em ser do sexo feminino e conhecer a existência da vacina HPV (figura 2) e ser do sexo feminino e conhecer a relação do HPV com o desenvolvimento do câncer do colo do útero (Figura 1). Na literatura, diversos estudos demonstraram essa associação do sexo feminino a ouvir falar sobre o HPV (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014) (ABREU *et al.*, 2018). Fator importante que pode influenciar nos resultados do estudo, já que houve um predomínio de mulheres na amostra avaliada.

Dentre os extratos socioeconômicos, o grupo com renda maior ou igual a 1 salário mínimo associou ao conhecimento sobre a distribuição gratuita pelo SUS da vacina contra o HPV (Figura 2) e já ter ouvido falar sobre as campanhas de vacinação no município. (Figura 3). Pessoas com renda mais elevada tem maior acesso à informação, em estudos de Osis; Duarte; Souza, (2014) e Abreu, *et al* (2018) verificaram que quanto maior a renda mais informações foram aprendidas sobre o HPV. Estudo realizado em Campinas SP demonstrou que pertencer a extratos socioeconômicos A e B (46,0%) esteve associado a ouvir falar sobre o HPV e 11,9% a ouvir falar sobre a vacina. (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014).

Como 52,7% da amostra tinham renda igual ou menor que 1 salário mínimo, esse fator pode ter influenciado na baixa adesão à vacina por desconhecimento sobre a realização das campanhas e da vacinação gratuita.

Na mesma linha que a renda, o nível mais elevado de escolaridade influencia no grau de aquisição de informações de saúde e especificamente neste estudo ter escolaridade superior ou igual ao ensino fundamental completo associou positivamente em já ter ouvido falar sobre o HPV (Figura 1), em saber da existência da vacina (Figura 2) e já ter ouvido falar das campanhas de vacinação contra o HPV no município (Figura 3). Esta associação foi comum em vários estudos como o realizado por Abreu, *et al.*(2018) na cidade de Ipatinga MG que demonstrou que quanto maior a escolaridade maior o conhecimento sobre o HPV, enquanto 64,8% daqueles que possuíam o ensino superior conheciam sobre o HPV, dos que tinham o ensino médio e o fundamental essa porcentagem caiu para 43,7% e 21,2%, respectivamente. Situação semelhante foi observada por Osis, Duarte e Souza (2014) em Campinas SP onde ter escolaridade maior que 8 anos (49,3%) esteve associado a ouvir falar sobre o HPV. Como apenas 22,9% possuía escolaridade igual ou superior ao ensino médio pode ter influenciado no baixo conhecimento observado no estudo.

Analisando os grupos de moradores da zona rural e urbana, verificou-se que residir na zona rural esteve associado a saber que o HPV causa infecções e verrugas genitais e confiar na eficácia da vacina. E residir na zona urbana esteve associado a considerar o acesso a vacina muito fácil e fácil.

A maior confiança na eficácia da vacina da população da zona rural pode estar relacionada ao movimento antivacina presente constantemente na mídia (Facebook, YouTube, Google etc.) mais acessível aos moradores da zona urbana. Segundo Succi, (2018) a perda de confiança nos programas de vacinação pode levar a redução das coberturas vacinais e suas consequências.

A vacinação na zona urbana é realizada nas UBSs localizadas nos bairros, portanto de fácil acesso à população. Na zona rural é realizada em pontos estratégicos (UBSs, escolas, igrejas etc.) durante as campanhas ou na sala de vacina central, local da realização das vacinas de rotina do PNI. Em ambos os locais é necessário o deslocamento da população até o local de vacinação. Esse é um fator dificultador do acesso a vacina para a população rural que pode influenciar no alcance das coberturas vacinais.

Verificou-se um baixo conhecimento da população estudada sobre o HPV, sendo que desse subgrupo mais de 40% não sabiam que ele é uma Infecção Sexualmente transmissível (IST) e metade não conheciam a sua capacidade de causar infecções ou verrugas. Dado semelhante foi encontrado na cidade de São Paulo onde 36% relacionaram o HPV às ISTs e 52% afirmaram a capacidade do HPV em causar infecções e verruga (PEREIRA, *et al*, 2016). Por ser uma das infecções virais sexualmente transmissível mais comuns no mundo (PATEL *et al.*, 2013), o desconhecimento dessa informação pode implicar na redução das medidas preventivas pela população, aumentando os fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Mais de um quarto dos entrevistados não sabiam que o Papilomavírus Humano é o principal causador do câncer do colo do útero. Estudos que analisaram o conhecimento da relação do HPV como causador do câncer do colo do útero também demonstraram baixo conhecimento, como em Maringá SP onde menos da metade (48%) das adolescentes entrevistadas relataram essa associação (ZANINE, *et al.*, 2017) e em Juiz de Fora onde apenas 34% reconheceram o HPV como o principal fator de risco para as neoplasias de colo do útero (NETO, *et al.*, 2016). Não reconhecer a relação do câncer de colo do útero com seu agente causador impede que as pessoas adquiram medidas de prevenção e controle, perpetuando o ciclo de transmissão e desenvolvimento da doença.

Esse conhecimento sobre o HPV no município foi inferior ao encontrado em outros estudos como o de Pereira *et al* (2016) onde 77% dos entrevistados na Cidade de São Paulo já

ouviram falar sobre o HPV. Em Maringá SP essa proporção foi de 86% das adolescentes entrevistadas (ZANINE *et al.*, 2018) e em Itajaí SC essa proporção chegou a 91,28% (FRIEDRICH, *et al.*, 2016), e com proporções semelhantes aos da cidade de Campinas SP, com 40,1% (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014) e em Ipatinga MG com 40,1% (ABREU, *et al.*, 2018).

Numa população como esta, onde metade das pessoas se encontram numa faixa de renda baixa e dois terços com nível de escolaridade até o fundamental, é necessário analisar a linguagem utilizada nas orientações sobre o HPV e a vacina e nos meios de comunicação utilizados para divulgação das campanhas, pois podem não atingir o público de forma eficiente.

Mais da metade deste subgrupo que já ouviram falar sobre o HPV relataram que o preservativo protege completamente contra o vírus, dado divergente da pesquisa qualitativa em Recife PE Silva *et al* (2018) onde o grupo estudado entende o preservativo como uma forma de prevenção, mas sem capacidade de proteger completamente.

Esse baixo nível de informação sobre o HPV, seus riscos para a saúde da população e meios de prevenção pode interferir nos cuidados de saúde tanto na adesão aos cuidados preventivos como na vacinação e realização de exames de rotina para detecção do câncer de colo uterino nas mulheres e os cânceres de pênis, ânus, faringe e outros relacionados ao HPV prevalentes na população masculina.

A televisão e os profissionais de saúde se destacaram como os principais veículos de informações sobre o HPV. A Televisão com 47,3% também foi a principal fonte de informação sobre o HPV em Ipatinga MG (ABREU, *et al.*, 2018) e apareceu em segundo lugar com 21,03% em Itajaí SC (FRIEDRICH, *et al.*, 2016).

Conhecer as principais fontes de informação utilizadas pela população é fundamental para a criação de estratégias de divulgação de cuidados de saúde. Como a promoção de propagandas televisivas nas cidades do interior é inviável seria importante investir em novos meios de comunicação como rádios, criar folhetos e cartazes mais atrativos com linguagens simples e acessível ao nível educacional da população local e utilizar os professores como disseminadores de informação. A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental já que foi verificado que eles são uma importante fonte de informação no município.

Semelhante aos resultados relacionados ao HPV, o conhecimento sobre a existência da vacina foi considerado baixo, mais de um terço a desconhecia, bem abaixo do encontrado em Maringá SP onde 88% já sabiam da vacina (ZANINE *et al.*, 2017). Deste subgrupo a maioria sabia de sua distribuição gratuita pelo SUS e confiavam na sua eficácia, mas uma alta proporção não sabia de sua utilização para a prevenção do câncer do colo do útero.

A falta de informação sobre a vacina e seu real objetivo pode interferir negativamente na procura pela população alvo e na aceitação dos pais ou responsáveis em levar suas filhas e filhos para serem vacinados.

Outros autores demonstraram que a falta de conhecimento ou conhecimentos insuficientes e inadequados sobre a vacina impactaram negativamente na adesão. (KARAFILLAKIS *et al.*, 2019) (SILVA *et al.*, 2018). Karafillakis *et al* (2019) em revisão sistemática de literatura demonstrou que dúvidas sobre a eficácia da vacina (33,7%) e desconfiança das autoridades de saúde, dos médicos e de novas vacinas (39,7%) são também fatores que interferem na adesão à vacina HPV.

Quando analisamos as principais fontes de informação sobre a vacina percebemos o destaque dos profissionais de saúde seguido da televisão. Este dado demonstra a importância no município da participação dos profissionais das ESFs na divulgação da vacina já que em outros estudos os meios eletrônicos como a TV e o rádio foram as principais fontes desta informação. (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014). (PEREIRA *et al.*, 2016). Suscita-se a necessidade de fortalecimento das ações de educação permanente destes profissionais com inclusão dos professores que, como mediadores do processo de ensino-aprendizagem, podem ser importantes parceiros na divulgação de informações sobre a vacina e sua importância na prevenção do câncer do colo do útero

Quanto aos principais motivos por não levarem as crianças ou adolescentes para vacinar relatados pelo subgrupo que conheciam a vacina contra o HPV, a falta de aviso por parte dos profissionais de saúde se destacou seguido do desconhecimento sobre a vacina. Estes resultados divergem de outros estudos onde a principal causa de não aderirem a vacina foi o medo dos efeitos colaterais (ZANINE *et al.*, 2017) (KARAFILLAKIS *et al.*, 2019).

Essa informação nos chama a atenção para a importância da divulgação mais efetiva pelas UBSs e a participação mais ativa dos profissionais de saúde, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, que fazem esta interlocução entre a equipe e a população. A capacitação dos professores e sua participação mais intensa na orientação dos alunos pode potencializar o trabalho educativo e aumentar o conhecimento da população sobre o HPV, a vacina e seus benefícios na prevenção do câncer do colo do útero.

É notório as UBSs como os princípios locais de acesso à vacina no município com ínfima participação das escolas. De uma maneira geral esse subgrupo da amostra considerou o acesso aos locais de vacinação como muito fácil ou fácil. Vários estudos demonstraram que o fato da mudança da vacinação das escolas para as UBS ocorrida na segunda etapa da campanha

em 2014 foi um fator que contribuiu para o não alcance da meta preconizada. (SILVEIRA; ORGE *et al.*, 2017) (RUAS, *et al.*, 2017).

É necessário rever as estratégias de vacinação e começar a considerar as escolas como ponto estratégico para administração da vacina contra o HPV. Silva *et al.*, (2018) em pesquisa qualitativa em Recife PE consideraram que a escola era um ambiente adequado para o desenvolvimento de atividades educativas devido a agregação de vários atores envolvidos na vacinação.

Praticamente metade dos entrevistados nunca ouviram falar sobre as campanhas de vacinação contra o HPV no município, bem próximo ao encontrado em Ipatinga MG onde 54,8% dos participantes desconheciam sobre as campanhas de vacinação contra o HPV (ABREU, *et al.*, 2018). Informação importante, pois, como a vacina foi implementada recentemente na rotina do PNI, as campanhas foram as principais estratégias utilizadas na maioria dos municípios brasileiros e este desconhecimento certamente interfere no alcance do seu objetivo. Fato comprovado em outros estudos como o de Maringá SP onde o desconhecimento sobre as campanhas foi motivo de 14% das meninas entrevistadas não tomarem a vacina contra o HPV (ZANINE *et al.* 2017).

Um dado animador que pode demonstrar a capacidade do município em divulgar ações de vacinação é que a maioria que receberam informações durante as campanhas ficou satisfeita. Portanto talvez falte a ampliação dessas ações de divulgação para uma quantidade maior da população, ampliando e melhorando o conhecimento sobre o HPV, a vacina contra o HPV e seus benefícios na prevenção do câncer do colo do útero. Esses dados indicam que as informações podem estar sendo repassadas durante a permanência dos usuários na unidade de saúde enquanto aguardam a vacinação de seus filhos (as) e que a divulgação pré-campanha está deficitária, necessitando ser revista e melhorada.

Abreu *et al* (2018) reforça a importância do marketing para despertar o interesse do público sobre a vacina contra o HPV, principalmente para aquelas com menor conhecimento sobre o tema, nível socioeconômico menor e com baixa escolaridade. Em Amparo SP a realização de palestras educativas antes da vacinação para os pais, adolescentes e profissionais de saúde envolvidos na campanha foram importantes para ampliar a adesão à vacinação (RUAS *et al.*, 2017). Na Cidade de SP, Pereira *et al* (2016) verificaram que ações educativas foram determinantes para a modificação de atitude de mulheres quanto a adesão à vacina contra o HPV.

Recomendamos rever o planejamento das ações de vacinação contra o HPV no município, Reforça-se a necessidade de adoção de medidas educativas e incentivos nas escolas

(SILVEIRA *et al.*, 2017), realização de ações de educação em saúde para que as informações sobre a vacina cheguem até os adolescentes e seus respectivos pais e/ou responsáveis (BADDOUH *et al.*, 2018, FERREIRA *et al.*, 2019), educação permanente dos profissionais de saúde e capacitação dos professores sobre o HPV, sua relação com o câncer do colo do útero e a importância da vacina como meio de prevenção, investir no marketing das campanhas de vacinação e na melhoria do acesso à vacina, principalmente para os moradores da zona rural e reforçar a parceria com as escolas mantendo a estratégia mista para realização das campanhas de vacinação contra o HPV, utilizando em conjunto as Unidades Básicas de Saúde e as escolas (PEREIRA E SOUZA, 2017; CUNHA, FREIRE E ROCHA, 2018; CABRAL *et al.*, 2019) como ponto estratégico para vacinação.

Uma limitação do estudo foi o fato de 34,1% dos entrevistados relatarem outros motivos, os quais o estudo atual não caracterizou. Apesar de não serem computados, a percepção dos entrevistadores é que a grande maioria dos pais ou cuidadores relataram o esquecimento e falta de tempo para levarem os filhos(as) para vacinação. Essa negligência pode estar associada ao baixo conhecimento relatados nesta discussão dificultando o alcance da cobertura vacinal contra o HPV no município.

A amostra por conveniência em apenas duas UBSs não possibilita a generalização para todo o município, nos dando a visão apenas destes dois territórios.

Como é comum em estudos de entrevistas e questionários outra limitação é a desejabilidade, é possível que os entrevistados respondam o que pensam ser correto e não o que realmente corresponde a sua realidade, dificultando a mensuração exata.

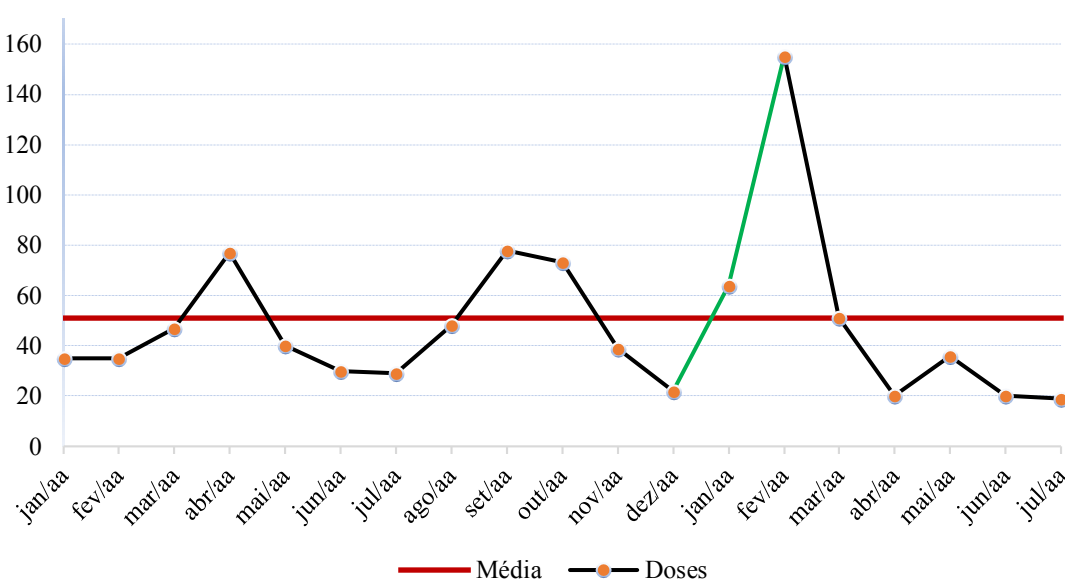
Novos estudos são necessários para ampliação do conhecimento sobre os fatores que dificultam o alcance da cobertura da vacina contra o HPV no município.

Durante a aplicação do questionário entre os dias 4 de janeiro e 14 de fevereiro de 2020 observamos um movimento atípico de pessoas a procura da vacina contra o HPV, relatado pelos vacinadores do município. Partindo desta informação pesquisamos o número de doses aplicadas da vacina nesse período e observamos que em janeiro de 2020, mês de início da aplicação do questionário houve um aumento de 83% no número de doses da vacina contra o HPV e de 343% em fevereiro, 9% em março com queda nos meses posteriores. (Gráfico 1).

Após a aplicação do questionário o entrevistador orientava o participante sobre o que era o HPV, sua relação com câncer do colo do útero, a vacina contra o HPV e sua importância o que provavelmente gerava uma mudança de comportamento dos participantes que posteriormente levavam as crianças e adolescentes para vacinação.

Esses dados sugerem que ações educativas pontuais e com qualidade podem contribuir para a melhoria da cobertura vacinal, reforçando a discussão desenvolvida neste trabalho.

Gráfico 1 – Número de doses de vacinas contra o HPV aplicadas mensalmente em 2019 e 2020. Padre Paraíso MG.



Fonte: DATASUS/SIPNI, 2019

5 Conclusão

O presente estudo revelou um baixo conhecimento dos 205 entrevistados em relação ao conhecimento sobre o HPV, sua capacidade em desenvolver infecções e principalmente sua relação com o desenvolvimento do câncer do colo do útero, assim como o conhecimento sobre a existência da vacina contra o HPV e sua utilização para prevenção do câncer do colo do útero.

Os profissionais de saúde e a televisão foram as principais fontes de informação sobre o HPV e a vacina. Considerando a inviabilidade financeira dos municípios de pequeno porte em arcar com propagandas televisivas, os profissionais de saúde se tornam o meio mais importante para divulgação de informações à população. Destaca-se a ínfima participação dos professores nesse processo de divulgação de informações, já que a população alvo da vacina contra o HPV está dentro das escolas.

Os profissionais de saúde ganham maior importância nesse processo ao observar que a falta de aviso deles foi o principal motivo relatado pelos entrevistados por não terem levado seus filhos (as) para vacinar, reforçando assim os dados que demonstram a baixa informação sobre a vacina nesta amostra estudada. Outro fato que corrobora com essa análise é a alta proporção de pessoas que relataram outros motivos para não vacinar seus filhos e apesar de não especificado no estudo a percepção dos entrevistadores é que grande parte relataram o esquecimento e a falta de tempo como motivos para não vacinarem seus filhos e filhas. Uma participação mais efetiva dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pela interlocução entre a Unidade de Saúde e a população pode ser um meio de reduzir a proporção de faltosos na rotina de vacinação.

O acesso à vacina estava concentrado nas Unidades Básicas de Saúde com pouca participação das escolas, contudo não demonstrou ser uma barreira, pois foi considerado um acesso fácil pela maioria dos entrevistados.

Praticamente metade dos entrevistados nunca ouviram falar sobre as campanhas de vacina contra o HPV no município, contudo aqueles que receberam informações sobre as campanhas se sentiram satisfeitos com as informações recebidas.

Desconhecer a magnitude de um problema de saúde pode interferir nas ações de prevenção desenvolvidas em determinado local impactando negativamente no controle das doenças devido a pouca importância atribuída pela população, gerando baixa adesão nas ações implementadas.

Concluo este estudo recomendando rever o planejamento das ações de vacina no município, destacando a necessidade de ampliação e melhoria das ações de educação em saúde e divulgação de informações à população sobre o HPV, sua importância na saúde da população e os principais meios de prevenção, principalmente a existência da vacina contra o vírus e seu maior objetivo que é a prevenção do câncer do colo do útero.

É fundamental o investimento em um programa de educação permanente para os profissionais de saúde com o objetivo de qualificar as informações devido eles serem os principais disseminadores de informação, além da inclusão e integração dos professores nesse processo por conviverem diariamente com o público alvo da vacina e ter papel fundamental na divulgação de informações, além de inserir as estruturas das escolas como pontos estratégicos de vacinação.

5 Referências

- BADDOUH, N. et al. Acceptabilité du vaccin antiviral du papillome humain: enquête auprès des parents. **PanAfrican Medical Journal**, 2018. P.31-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457735/pdf/PAMJ-31-71.pdf>. Acesso em 08 ago. 2020.
- BASU, Partha et al. Secondary Prevention of Cervical Cancer. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 47, p. 73–85, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.012>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- BRASIL. **Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.PDF>. Acesso em 20 jul. 2018.
- BRASIL. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. 2018. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-07/informe-tecnico-vacina-hpv-2o.-dose-versao-final.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- BORSATTO, A. Z; VIDAL, M. L. B; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: subsídios para a prática. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 67-74, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf. Acesso em: 19 de ago. de 2018.
- CABRAL, A. A. et al. Análise quantitativa da imunização contra o HPV no âmbito do Sistema Único de Saúde em um município Sul Fluminense. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.27, n.3. pp.42-46, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190805_074654.pdf. Acesso em 20 jun. 2020.
- CUNHA, A. L. M.; FREIRE, K. S. ROCHA, C. B. R. Adesão da vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV) no município de Conceição do Araguaia-PA. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, v. 15, p. 55-64, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/adesao-da-vacinacao>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- COELHO, Pedro Luiz Spinelli et al. Segurança da vacina papillomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): revisão sistemática e metanálise. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 474–482, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.006>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- COSTA, Ana Paula Ferreira et al. Safety of Human Papillomavirus 9-Valent Vaccine: A Meta-Analysis of Randomized Trials. **Journal of Immunology Research**, [s. l.], v. 2017, p. 1–6, 2017. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546048/pdf/JIR2017-3736201.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2019.

DOORBAR, John et al. The Biology and Life-Cycle of Human Papillomaviruses. **Vaccine**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. F55–F70, 2012. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X12009735?token=AA76927C84B255FAAD5C15FE8C5C039A805FF0CA6893308C470B501363B02E30B9FF726B0CF3B2EEA1F56833D12D52A7>>. Acesso em: 25 fev. 2020.

FERREIRA, M. R. N., et al. Perfil epidemiológico da vacina HPV em um município do sertão paraibano do ano de 2016. **FIP**, 16 p., João Pessoa PB, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201806.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FINDIK, Siddika et al. Human papillomavirus (HPV) subtypes and their relationships with cervical smear results in cervical cancer screening: a community-based study from the central Anatolia region of TurkeyInt. **J Clin Exp Pathol**. [s.l: s.n.]. Disponível em: www.ijcep.com/. Acesso em: 25 fev. 2020.

FRANÇA, S. B. F. et al. Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papiloma vírus humano: no Brasil, Minas Gerais e Microrregião da Serra Geral. **Revista UNIMONTES CIENTÍFICA**. v. 19, n.1, 11 p., Montes Claros, 2017. Disponível em: <file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/505-1140-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020

GARLAND, Suzanne M.; EUNDEM, Ad. The Australian Experience With the Human Papillomavirus Vaccine. **Clinical Therapeutics**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 17–23, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.12.005>. Acesso em: 29 fev. 2020.

GOLDIE, Sue J. et al. Cost-effectiveness of HPV 16, 18 vaccination in Brazil. **Vaccine**, [s. l.], v. 25, n. 33, p. 6257–6270, 2007. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez36.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0264410X07006305>. Acesso em 05 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). **Atlas On-line de Mortalidade**. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml>. Acesso em 05 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Controle do câncer de colo do útero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/prevencao. Acesso em: 05 ago. 2018a.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Estatística de câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em 10 ago. 2020.

JACOT-GUILLARMOD, Martine et al. Impact of HPV vaccination with Gardasil® in Switzerland. **BMC Infectious Diseases**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741926/pdf/12879_2017_Article_2867.pdf BMC. Acesso em: 1 mar. 2020.

MANGANELLI, L. A. G. et al. Avaliação da cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano a partir da vacina HPV quadrivalente recombinante nos municípios da 9ª Núcleo Regional de Saúde da Bahia. **Revista Mosaicum**, n. 27, 12 p., 2018. Disponível em: <file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/57-Texto%20do%20Artigo-148-1-10-20200527.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020

MARTEL, Catherine De et al. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. **International Journal of Cancer**, [s. l.], v. 141, n. 4, p. 664–670, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.30716>. Acesso em: 23 fev. 2020.

MORO, Adriana et al. Coberturas Vacinais Do Papiloma Vírus Humano No Contexto Brasileiro. **Saúde Meio Ambient.** v. 6, n. 2, p. 124-132, jul./dez. 2017 ISSN 2316-347X, [s. l.], v. vol 6, n. 2, p. 124–132, 2017.

MUÑOZ, Nubia et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 348, n. 6, p. 518–527, 2003. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa021641?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 21 fev. 2020.

PATEL, Harshila et al. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. **BMC Infectious Diseases**, [s. l.], p. 13–39, 2013. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2334-13-39>. Acesso em: 19 fev. 2020.

PEREIRA, F. B.; SOUZA, E. P. Cobertura vacinal do HPV para adolescentes: desafios e possibilidades. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 38, 2017. Disponível em: <file:///F:/PROJETO%20DE%20PESQUISA/ARTIGOS/RESULTADOS%20DE%20COBERTURA%20HPV%20EM%20MUNIC/918-3014-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

QUINTÃO, João Henrique Coelho et al. Segurança da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], v. 24, n. Supl 9, p. 26–30, 2014. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1672>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ROSA, Maria Inês Da et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 953–964, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/02.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

RUAS, B. R. B., et al. Estratégia e adesão da vacinação contra HPV no município de Amparo, São Paulo. **Revista Saúde em Foco**, n.º 9, 11p. 2017. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/008_estrategia_vacina%C3%A7%C3%A3o_hpv.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

SOUZA, P. D. L. et al. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição

de base de dados. **J Hum Growth**. V. 28, n. 1, p. 58-68, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n1/pt_08.pdf. Acesso em: 09 ago. 2018.

SILVEIRA, B. ORGE et al. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 157–164, 2017.

SUCCI, R. C. M. Recusa da vacina - o que precisamos saber. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 94, n. 6, pág. 574-581, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mar. 2021.

WENDLAND, Eliana Márcia Da Ros. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares. **Associação Hospitalar Moinhos de Vento**, Porto Alegre, p. 120, 2017. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/downloads/LIVRO-POP.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2020.

WHO. **Papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical**. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 8 fev. 2020.

WHO/IARC. **IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans VOLUME**. 2007. Disponível em: <<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ZARDO, Geisa Picksius et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-10-09-3799.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imunização é uma das práticas mais efetivas na Saúde Pública para a prevenção de doenças. Ao longo dos anos, com a evolução tecnológica, diversos imunobiológicos foram desenvolvidos proporcionando o controle e a erradicação de várias enfermidades que dizimaram milhares de pessoas ao longo de séculos.

No Brasil o Programa Nacional de Imunização (PNI) é destaque no mundo inteiro pela ampla oferta de imunobiológicos de forma gratuita pelo SUS em um país de dimensões continentais.

A vacina contra o HPV quadrivalente foi registrada no Brasil em 2006 pela ANVISA com a esperança de prevenção do câncer do colo do útero. Após várias discussões e pareceres contrários sua incorporação foi realizada através da Portaria Nº 54, de 18 de novembro de 2013. (BRASIL, 2013). Desde então várias estratégias têm sido desenvolvidas para garantir o acesso da vacina à população alvo. No entanto, apesar do sucesso da primeira etapa em março de 2014 onde o país atingiu a cobertura de 108,49% em meninas de 9 a 13 anos (MANGANELLI *et al.*, 2018) os anos posteriores a maioria dos municípios brasileiros enfrentam dificuldades em relação a adesão da população à vacina, convivendo com coberturas abaixo da preconizada pelo Ministério da Saúde (CUNHA; FREIRE; ROCHA, 2018; MANGANELLI, *et al.*, 2018, SILVEIRA *et al.*, 2017). Fatores como medo de eventos adversos (FRANÇA *et al.*, 2017 e CABRAL *et al.*, 2019), campanhas deslocadas das escolas para as Unidades Básicas de Saúde (SILVEIRA *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2017; PEREIRA E SOUZA, 2017; MANGANELLI *et al.*, 2018) e baixo conhecimento da população sobre a vacina e sua finalidade são tidos como barreiras para o alcance das metas. (RUAS *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2019 E CABRAL *et al.*, 2019).

Situação semelhante foi verificada no presente estudo, demonstrando que o município seguiu o caminho dos demais, concentrando as campanhas nas UBS e reduzindo a participação das escolas no processo. Apesar da maioria das pessoas considerarem fácil o acesso a essas unidades, há a necessidade da disposição da população alvo se deslocar até o local para receberem a vacina, diferente das escolas aonde a vacina vai até as crianças e adolescentes. Grande parte da população estudada desconhece sobre o HPV, sua relação com o câncer do colo do útero, a vacina e sua finalidade. Os profissionais de saúde merecem destaque por ser relatado como a primeira e segunda fonte de informação sobre o HPV e a vacina, respectivamente, além da ínfima participação dos professores nesse processo de divulgação de informações. Parece haver certa negligência da população na procura da vacina quando o

principal motivo relatado por não levar os filhos até a unidade de saúde foi a falta de aviso pelos profissionais de saúde e a falta de conhecimento sobre a vacina e as campanhas realizadas.

Assim, se faz necessário uma reavaliação das ações de imunização realizadas no município de maneira a criar métodos de disseminação da informação mais eficazes com capacidade de, além de informar, sensibilizar a população alvo, seus pais e responsáveis sobre a vacina e seus benefícios na prevenção do câncer do colo do útero, implementar ações de educação permanente para os profissionais de saúde, capacitação dos professores e articulação das ações com os profissionais de educação aproveitando o espaço das escolas públicas e privadas para vacinação.

ANEXOS

Anexo A - Carta de anuência da instituição coparticipante



**PREFEITURA DE
PADRE PARAÍSO**
PADRE PARAÍSO DE VISTA AO TRABALHO
ADM.: 2017-2020

**Autorização para uso da Instituição Coparticipante
(Carta de Instituição Coparticipante)**

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, **Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)**, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa **“Descrição dos fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o Papiloma Vírus Humano entre crianças e adolescentes de 9 a 17 anos no município de Padre Paraíso MG entre os anos de 2014 a 2018”**, coordenado pelo pesquisador **Márcio Adriano Pereira Dias** e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Fica liberado para uso durante a pesquisa o espaço físico das Unidades Básicas de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, bem como seus respectivos equipamentos (computadores, impressoras, etc), arquivos de prontuários e outros documentos essenciais à realização do trabalho do pesquisador.

Padre Paraíso, 25 de outubro de 2019


Nubia Rocha Jardim
ENFERMEIRA
COREN-MG 293533
Coordenadora Atenção Primária



Nubia Rocha Jardim
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde


Valmir Silva Costa
Prefeito Municipal

Carimbo

RUA PREFEITURA ORLANDO TAVARES Nº 10 - CENTRO - PADRE PARAÍSO MG
TELEFAX (33) 3534-1229 - EMAIL: PREFEITURA@PADREPARAISO.MG.GOV.BR
WWW.PADREPARAISO.MG.GOV.BR

Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP

	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS FATORES RESPONSÁVEIS PELA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV ENTRE ADOLESCENTES DE 9 A 17 ANOS NO MUNICÍPIO DE PADRE PARAÍSO MG ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018												
Pesquisador: MÁRCIO ADRIANO PEREIRA DIAS												
Área Temática:												
Versão: 3												
CAAE: 19054319.2.0000.5108												
Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 3.699.093												
Apresentação do Projeto:												
Estudo descritivo, exploratório e transversal realizado por meio de coleta de dados entre os PAIS OU responsáveis pelas crianças e adolescentes entre 9 a 17 anos de idade COM CARTÃO DE VACINA EM ATRASO PARA A VACINA HPV, residentes no município de Padre Paraíso MG. Inicialmente será realizado um levantamento, nos arquivos do ESF Dr Domingos Sávio e Padre Júlio, das crianças e adolescente dentro dos critérios do Ministério da Saúde para receberem a vacina contra o HPV entre os anos de 2014 e 2018, segundo a situação vacinal contra o HPV. COMO SERÃO UTILIZADAS INFORMAÇÕES SECUNDÁRIAS, PROVENIENTES DE CARTÃO ESPELHO ANEXADOS AOS PRONTUÁRIOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 9 E 17 ANOS DE IDADE CADASTRADOS NAS ESF, SERÁ DISPENSANDO O TCLE. POSTERIORMENTE SERÃO SELECIONADOS AQUELES COM A VACINA CONTRA O HPV EM ATRASO E, SUBSEQUENTEMENTE, A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES (PAIS OU RESPONSÁVEIS), QUE SERÁ DE FORMA ALEATÓRIA E RANDOMIZADA DE ACORDO O CÁLCULO AMOSTRAL.												
Objetivo da Pesquisa:												
Objetivo Primário:												
Avaliar os fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o HPV no município de PadreParaíso MG.												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000</td> <td style="border: none;">CEP: 39.100-000</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Alto da Jacuba</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: MG</td> <td style="border: none;">Município: DIAMANTINA</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (38)3532-1240</td> <td style="border: none;">Fax: (38)3532-1200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000	CEP: 39.100-000	Bairro: Alto da Jacuba		UF: MG	Município: DIAMANTINA	Telefone: (38)3532-1240	Fax: (38)3532-1200	E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br	
Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000	CEP: 39.100-000											
Bairro: Alto da Jacuba												
UF: MG	Município: DIAMANTINA											
Telefone: (38)3532-1240	Fax: (38)3532-1200											
E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br												



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.699.093

Objetivo Secundário:

- Avaliar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes de 9 a 17 anos sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero;
- Identificar o nível de informação dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes de 9 a 17 anos sobre a vacina contra o HPV e as barreiras para a não vacinação;
- Descrever a opinião dos entrevistados em relação ao acesso à vacina e às informações sobre as campanhas de vacinação contra o HPV realizadas no município.
- Avaliar os motivos que levaram a não vacinação das crianças e adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de constrangimento, DESCONFORTO, medo de divulgação de dados pessoais e tomar o tempo dos participantes no momento de responder ao questionário. Isso será minimizado assegurando a confiabilidade e privacidade dos dados presentes nos questionários respondidos, que os participantes serão abordados de forma individualizada em ambiente reservado, garantindo que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta de dados (questionário) e que o participante possa agendar o melhor horário para responder às perguntas. O anonimato será veementemente aplicado, preservando a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.

Benefícios:

Os participantes da pesquisa obterão um retorno "feedback" condizente as análises empregadas no estudo, sobre os fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o HPV e orientações quanto à importância da vacinação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Identificação, por meio de cartão espelho, nas ESF Dr. Domingos Sávio e Padre Júlio, de crianças e adolescentes de 9 a 17 anos de idade com vacina de HPV em atraso, residentes no município de Padre Paraíso-MG. POSTERIORMENTE A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES (PAIS OU RESPONSÁVEIS), QUE SERÁ DE FORMA ALEATÓRIA E DE ACORDO O CÁLCULO AMOSTRAL PARA O CÁLCULO AMOSTRAL, SEGUNDO Hulley et al., (2008),

UTILIZOU-SE A FÓRMULA: $n = Z_{\alpha}^2 P(100-P)/E^2$. CONSIDEROU-SE Z_{α} (NÍVEL DE CONFIANÇA) IGUAL A 1,96, P (PREVALÊNCIA DE CARTÃO EM ATRASO) E E (ERRO AMOSTRAL) DE 5%. A PREVALÊNCIA UTILIZADA FOI BASEADA EM LEVANTAMENTO PRÉVIO REALIZADO PELA ESF DR DOMINGOS SÁVIO EM 2017. Onde: α (expoente), α (alfa). MENINAS $n = Z_{\alpha}^2 P(100-P)/E^2$

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.699.093

$n = (1,96)^2 \times 35,4(100-35,4)/(5)^2$ $n = 8779 / 25$ $n = 351$ n ajustado = $n/1+(n/pop.)$
 $n = 351/1+(351/127)$ $n = 351/3,76$ $n = 93$ E MENINOS $n = Z_{\alpha/2}^2 P(100-P)/E^2$ $n = (1,96)^2 \times 69,5(100-69,5)/(5)^2$
 $n = 9139,8/25$ $n = 328$ n ajustado = $n/1+(n/pop.)$ $n = 328/1+(351/170)$
 $n = 328/2,92$ $n = 112$ PARA A POPULAÇÃO DE PAIS DE MENINAS FOI UTILIZADO O TOTAL DE ADOLESCENTES ENTRE 9 E 17 ANOS CADASTRADOS NAS ESF PARTICIPANTES DO ESTUDO, CORRESPONDENDO A 357 PESSOAS, COM PREVALÊNCIA DE CARTÃO EM ATRASO DE 35,4%. A ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO COM DADOS DE VACINA EM ATRASO FOI DE 127, APÓS O CÁLCULO CHEGOU-SE A AMOSTRA DE 93 MENINAS. PARA A POPULAÇÃO DE PAIS DE MENINOS FOI UTILIZADO O TOTAL DE ADOLESCENTES ENTRE 11 E 15 ANOS CADASTRADOS NAS DUAS ESF PARTICIPANTES DO ESTUDO, CORRESPONDENDO A 244 PESSOAS, COM PREVALÊNCIA DE CARTÃO EM ATRASO DE 69,4%. A ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO COM DADOS DE VACINA EM ATRASO FOI DE 170, APÓS O CÁLCULO CHEGOU-SE A AMOSTRA DE 112 MENINOS. OPTOU-SE POR UMA AMOSTRA POR CONVENIÊNCIA, DEVIDO A GRANDE EXTENSÃO TERRITORIAL E DISTÂNCIA ÀS COMUNIDADES RURAIS, INVIÁVEL FINANCEIRAMENTE JÁ QUE A PESQUISA NÃO É FINANCIADA. Considerando que o questionário (APÊNDICE A) foi adaptado, visando transmitir maior confiabilidade, O MESMO será aplicado como teste a um grupo de 20 pais ou responsáveis de crianças e adolescentes de 9 a 17 anos COM CARTÃO DE VACINA EM ATRASO PARA A VACINA HPV, cadastrados NAS ESF Enfermeira Dona Nana e Padre Constantino Carera. Serão 10 em cada ESF, seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão utilizados para a amostra. Esta escolha se deve a semelhança das características destas ESF com as de estudo. Se necessário será realizada revisões e reformulações no questionário, previamente a aplicação na população de estudo, visando sua otimização, contudo sem alterar sua essência. Será aplicado um questionário (APÊNDICE A) a todos os pais ou responsáveis das 225 (20 DO PILOTO E 205 DA AMOSTRA) crianças e adolescentes ente 9 e 17 anos COM CARTÃO DE VACINA EM ATRASO PARA A VACINA HPV, cadastradas nas ESF INCLUÍDAS NO ESTUDO, preservando o direito a recusa à participação dos indivíduos na pesquisa e o anonimato de todos os participantes. A coleta de dados terá início sempre após a leitura e assinatura do TCLE pelos PAIS E RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES SELECIONADAS. Os dados obtidos nos instrumentos e métodos de coleta serão lançados no Microsoft Excel 2016, armazenados no banco de dados eletrônico "statistical package for social science" – SPSS versão 21.0. Serão calculadas as médias, medianas, desvios-padrão, distribuição percentual e distribuição de frequências. As análises estatísticas serão realizadas usando o teste estatístico qui-quadrado, com o objetivo de pesquisar a associação simultânea entre as diversas variáveis, será calculada a força das

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.699.093

associações mediante a estimação de coeficiente de correlação linear, odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, usando técnicas de regressão multivariada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Carta de Copartícipe, Folha de Rosto e TCLE

Recomendações:

- O Relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 12/11/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou
- Caso haja quaisquer intercorrências durante a execução do projeto de pesquisa é de responsabilidade do pesquisador responsável comunicá-la através de uma emenda ao CEP via Plataforma Brasil. Considera-se como antiética a pesquisa com modificações em seu protocolo inicial previamente aprovado sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1407596.pdf	08/11/2019 17:55:23		Aceito
Outros	declarinstitucoparticipe.pdf	30/10/2019 06:08:47	MARCIO ADRIANO PEREIRA DIAS	Aceito
Outros	ApendiceAquestionario.pdf	14/09/2019 10:12:26	MARCIO ADRIANO PEREIRA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	14/09/2019 10:09:31	MARCIO ADRIANO PEREIRA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	09/08/2019 08:25:14	MARCIO ADRIANO PEREIRA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	07/08/2019 21:24:08	MARCIO ADRIANO PEREIRA DIAS	Aceito

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Aço da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.699.093

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 12 de Novembro de 2019

Assinado por:

**Simone Gomes Dias de Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia MG-367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

Anexo C – Questionário aplicado aos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes.

QUESTIONÁRIO

Bom dia/ boa tarde, meu nome é Márcio, sou aluno do Mestrado profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente da UFVJM (Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri) e gostaria de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar os fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes entre 9 e 17 anos aqui no município de Padre Paraíso.

Sua participação será responder a perguntas sobre o conhecimento, atitudes e práticas em relação a este tema; o tempo que gastaremos será em torno de 15 minutos.

Gostaria de informar que sua participação será anônima, ou seja, ninguém saberá que você respondeu o questionário e para isso não identificaremos seu nome.

Você concorda em participar da pesquisa? () Sim () Não

DATA DA ENTREVISTA:	NOME DO ENTREVISTADOR:	
SEÇÃO A – INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS		
A.1 - Quantos anos você tem?		
A.2 – Qual o seu Sexo?	() 1. Masculino () 2. Feminino	
A.3 - Qual é seu estado civil?	() 1. Casado/União estável/amigado(a) () 2. Divorciado(a)/separado(a) () 3. Viúvo(a) () 4. Solteiro(a)	
A.4 - Quanto a sua cor, você se considera?	() 1.Branca () 2.Preta () 3.Parda () 4.Amarela () 5.Indí () 6.Outros	
A.5 - Qual a sua Religião?	() 1.Católica () 2.Evangélica () 3.Espírita () 4.Testemunha de Jeová () 5.Outra religião (e qual?) _____ () 6.Não tem religião	
A.6 – Quanto a sua escolaridade?	() 1.Nenhuma () 6.2º Grau (Ens Médio Inc.) () 2.1ª a 4ª série (Primário Inc.) () 7.2º Grau (Ens. Médio Compl.) () 3.1ª a 4ª série (Prim. Compl.) () 8.Ensino Superior Inc. () 4.5ª a 8ª Série (Fund. Inc.) () 9.Ensino Superior Compl. () 5.5ª a 8ª Série (Fund. Compl.) () 10.Pós-graduação.	
A.7 - Qual o seu trabalho ou sua ocupação atual?	() 1. Desempregada/ sem ocupação () 2. Trabalho em casa/ Dona de casa () 3. Empregado sem carteira assinada () 4. Empregado com carteira assinada ou servidor público efetivo; () 5. Trabalho por conta própria/ profissional liberal () 6. Outra	
A.8 - Sobre sua renda: considerando que o SM atual é R\$ 998,00, somando a renda de todos da casa , qual seria a renda?	() 1. Menor R\$ 249,50 () 5. De R\$ 1.996,00 a R\$ 3.991,00 () 2. De R\$ 249,50 a R\$ 498,00 () 6. De R\$ 3.992,00 a R\$ 9.979,00 () 3. De R\$ 499,00 a R\$ 997,00 () 7. De R\$ 9.980,00 a R\$ 19.959,00 () 4. De R\$ 998,00 a R\$ 1.995,00 () 8. R\$ 19.960,00 ou mais.	
A.9 - Quantas pessoas moram na sua casa atualmente?		
SEÇÃO B - CONHECIMENTO SOBRE O HPV E RELAÇÃO COM O CA DE COLO DO ÚTERO		
Para as PERGUNTAS abaixo, responda: SIM, NÃO ou NÃO SEI.		
Perguntas		
B.1 - Você já ouviu falar sobre Papilomavírus Humano (HPV)? (Se a resposta for NÃO ou NÃO SEI pular para a seção C).	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei	
B.2 - Por qual meio de comunicação você já ouviu falar sobre o HPV? () 1.Cartaz/ folheto () 2.Internet () 3.TV () 4.Jornal/revista () 5.Profis. de saúde () 6.Professores () 7.Outro.		
B.3 - O HPV é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei	

B.4 – O HPV pode causar câncer no colo do útero?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
B.5 – O HPV pode provocar infecções ou verrugas?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
B.6 – O uso da camisinha protege completamente contra o HPV?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
SEÇÃO C – CONHECIMENTO SOBRE A VACINA CONTRA O HPV	
Para as PERGUNTAS abaixo, responda: SIM, NÃO ou NÃO SEI.	
Perguntas	
C.1 - Já existe vacina contra o HPV? (Se a resposta for NÃO ou NÃO SEI pular p/ a seção D).	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
C.2 - Por qual meio de comunicação você já ouviu falar sobre a VACINA CONTRA O HPV? () 1.Cartaz/ folheto () 2.Internet () 3.TV () 4.Jornal/revista () 5.Profissional de saúde () 6.Professores () 7.Outro.	
C.3 – Em relação à vacina contra o HPV você acha que ela é eficaz, que funciona?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
C.4 – A vacina contra o HPV é gratuita e distribuída pelo SUS?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
C.5 – A vacina contra o HPV previne contra o câncer do colo do útero?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
SEÇÃO D – BARREIRAS PARA A NÃO VACINAÇÃO CONTRA HPV	
Quais os motivos pelos quais levou você a não vacinar sua filha (o)?	
D.1 – Desconheço sobre a vacina contra o HPV/não tenho muitas informações.	()
D.2 – Tenho preocupações quanto à segurança da vacina (eventos adversos ou reações graves à vacina).	()
D.3 – Tomar a vacina contra o HPV pode induzir os adolescentes a iniciarem a vida sexual mais cedo.	()
D.4 – Minha filha(o) não precisa de vacina, por ser muito nova(o) e não ser sexualmente ativa.	()
D.5 – Minha religião não permite vacinar contra o HPV.	()
D.6 – Nenhum profissional de saúde me recomendou.	()
D.7 – Outros:	()
SEÇÃO E – ACESSO À VACINA CONTRA O HPV NO MUNICÍPIO	
E.1 – Qual o principal local de acesso à vacina contra o HPV no município?	
() 1. Nas Equipes de Saúde da Família (PSF) () 2. Na Sala de Vacina () 3. Nas escolas () 4. Em clínicas particulares () 5. Outros	
E.2 - Como você classifica esse acesso à vacina no município?	
() 1. Muito fácil () 2. Fácil () 3. Regular () 4. Difícil () 5. Muito Difícil	
SEÇÃO F – ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE AS CAMPANHAS DE VACINA CONTRA O HPV	
Para as PERGUNTAS abaixo, responda: SIM, NÃO ou NÃO SEI.	
Perguntas	
F.1 - Você já ouviu falar sobre as campanhas de vacinação contra o HPV na sua cidade?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não sei
F.2 - Como você ficou sabendo destas campanhas de vacina na sua cidade? () 1.Cartaz/ folheto () 2.Internet () 3.TV () 4.Jornal/revista () 5.Profís. de saúde () 6.Professores () 7.Outro.	
Perguntas	
F.3 - Você ficou satisfeita com as informações recebidas sobre a vacina HPV durante as campanhas?	() 1.Sim () 2.Não () 3.Não recebi informações

Anexo D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“Descrição dos fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o Papiloma Vírus Humano entre crianças e adolescentes de 9 a 17 anos no município de Padre Paraíso MG entre os anos de 2014 a 2018”**, em virtude de seu filho (a) apresentar atraso no cartão de vacinação, coordenada por **Márcio Adriano Pereira Dias** sob supervisão da **Professora Dra. Bethânia Alves de Avelar Freitas** e contará ainda com a participação de **Ana Paula Pereira Dias e Graciany Gomes Souza Ramos** que participarão na aplicação dos questionários.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a equipe de Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os objetivos desta pesquisa são: *avaliar o seu conhecimento sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero, identificar seu nível de informação sobre a vacina contra o HPV, as barreiras para a não vacinação de seus filhos(as) e descrever sua opinião sobre o acesso à vacina e às informações sobre as campanhas de vacinação contra o HPV realizadas neste município.* Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao seguinte procedimento: responder ao pesquisador perguntas de um questionário.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 15 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são *constrangimento, desconforto, medo de divulgação de dados pessoais e tomar seu tempo no momento de responder ao questionário* e serão minimizados *assegurando a confiabilidade e privacidade dos dados presentes nos questionários respondidos, abordando os participantes de forma individualizada em ambiente reservado, garantindo que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta de dados (questionário) e que o entrevistado possa agendar o melhor horário para responder às perguntas. O anonimato será rigorosamente aplicado, preservando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.*

Os benefícios relacionados com a sua participação será *o retorno dos resultados do estudo sobre os fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal contra o HPV e orientações quanto a importância da vacinação.*

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Não há remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você não necessitará se deslocar, uma vez que o questionário será aplicado no seu próprio domicílio. Caso não concorde em responder o questionário no seu domicílio, será disponibilizada uma sala na ESF a qual você é cadastrada para este procedimento, contudo o pesquisador não se responsabilizará por gastos ou danos provocados durante este deslocamento.

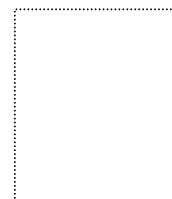
Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenador do Projeto: Márcio Adriano Pereira Dias
Endereço: Rua JK, 254, bairro João de Lino – Padre Paraíso MG
Telefone: (33) 984270919

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba
Diamantina/MG CEP39100-000
Tel.: (38)3532-1240
Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira
Secretária: Leila Adriana Gaudêncio Sousa
E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

Citações no texto: Quando uma publicação é citada no texto, acrescente o nome do ~~autor(es)~~ e o ano da publicação dentro de parênteses: (Mojumdar, 1990). Para dois autores: (Farías e Rendik, 1997). Para três ou mais autores: (Pelissari ~~et al.~~, 2014).

Para citações diretas, apenas colocar o ano entre parênteses. Por exemplo: "De acordo com Pelissari ~~et al.~~ (2013), as ...".

CONCLUSÃO

Indicar de forma objetiva as principais conclusões obtidas pelo trabalho.

O trabalho não será reformatado, por isso, siga rigorosamente as instruções dadas acima, caso contrário ele poderá ser recusado ou devolvido para melhoria.

AGRADECIMENTOS

Escreva os agradecimentos aqui.

REFERÊNCIAS

~~A lista de referências deve ser~~ organizada em ordem alfabética de acordo com o primeiro autor. Não enumere as referências. Publicações do mesmo ~~autor(es)~~ deverão estar listadas em ordem de acordo com o ano de publicação. No caso de mais de uma publicação por autor no mesmo ano, colocar letras a, b, c, etc. e ano (2006a). Por favor, note que todas as referências listadas aqui devem estar citadas no corpo do texto.

~~Autor(es)~~ do livro. Título do livro. (Nome do ~~editor(es)~~). Editora, Lugar da publicação, Ano.

~~Autor(es)~~ da revista. Título do artigo. Nome da revista, volume, número das páginas, Ano.

Apêndice B: Resumo da publicação do artigo do capítulo I.

Brazilian Journal of Development

74787

Vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV) no Brasil: histórico e desafios

Vaccination against human Papillomavirus (HPV) in Brazil: history and challenges

DOI:10.34117/bjdv6n10-053

Recebimento dos originais: 01/10/2020

Aceitação para publicação: 05/10/2020

Márcio Adriano P. Dias

Programa de Pós-graduação Saúde Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil
E-mail: marcioadrianopdias2@gmail.com

Bethânia Alves de Avelar Freitas

Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil

RESUMO

O câncer do colo do útero, problema de saúde pública causado pela infecção pelo Papilomavírus humano, pode ser evitado por meio da vacinação, medida que foi desafiadora desde sua implantação. Este trabalho listou marcos históricos da incorporação da vacina no Brasil sugerindo medidas para ampliação da cobertura vacinal. Os resultados indicaram a importância da realização da campanha no ambiente escolar e atividades educativas para responsáveis e adolescentes.

Palavras-chave: HPV, Vacina, Cobertura vacinal, Saúde Pública.

ABSTRACT

Cervical cancer, a public health problem caused by human papillomavirus infection, can be prevented through vaccination, a measure that has been challenging since its implantation. This work listed historical landmarks of vaccine incorporation in Brazil, suggesting measures to expand vaccine coverage. The results indicated the importance of carrying out the campaign in the school environment and educational activities for parents and adolescents.

Keywords: HPV, Vaccine, Vaccination coverage, Public health.

APÊNDICE C – ATA DE DEFESA

09/04/2021

SEI/UFVJM - 0324841 - Pós-graduação: Ata de defesa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

ATA DE DEFESA – PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

A Comissão Examinadora do trabalho de conclusão de curso do pós-graduando **Marcio Adriano Pereira Dias** do Programa de Pós-Graduação Saúde, Sociedade e Ambiente, nível de mestrado, área de concentração: **multidisciplinar**, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, instalou-se no dia **12 de março** do ano de **2021**, às **9:00** horas, de forma remota. A Comissão Examinadora foi composta pelos Professores: **Bethânia Avela de Avelar Freitas** (UFVJM), **Herton Helder Rocha Pires** (UFVJM), **João Vítor Leite Dias** (UFVJM) e **Polyana Maria Pimenta Mandacarú** (UFG). A defesa atendeu ao disposto no regulamento geral dos cursos de pós-graduação stricto sensu/UFVJM. Iniciou-se a sessão com a apresentação dos componentes da comissão, o discente apresentou por meio de vídeo sua dissertação intitulada **"CONHECIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E ALCANCE DA COBERTURA DA VACINA"**. Após a apresentação oral, o(a) discente foi arguido(a) pela referida comissão, obtendo o seguinte resultado: **(x) Aprovado(a)**. Após aprovação e entrega da versão final da dissertação devidamente corrigida, o(a) concluinte fará jus ao título de **MESTRE(A) EM Saúde, Sociedade e Ambiente**, pela UFVJM. **Diamantina, 12 de março** do ano de **2021**, às **11** horas.



Documento assinado eletronicamente por **Bethânia Alves de Avelar Freitas, Servidor**, em 07/04/2021, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Vítor Leite Dias, Servidor**, em 08/04/2021, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Herton Helder Rocha Pires, Servidor**, em 08/04/2021, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Polyana Maria Pimenta Mandacarú, Usuário Externo**, em 08/04/2021, às 23:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0324841** e o código CRC **2AA9F174**.

Referência: Processo nº 23086.014266/2020-94

SEI nº 0324841